AUS DER FRAUENKLINIK DER UNIVERSITÄT DÜSSELDORF

Direktor:
Prof. Dr. med. L. Beck
Abteilung für psychosomatische Medizin:
Prof. Dr. med. H. Molinski

DIE BEDEUTUNG DER PSYCHOSOMATISCHEN MEDIZIN FÜR DIE MEDIZINISCHE ANTHROPOLOGIE

DISSERTATION

Zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin
Der Medizinischen Fakultät der Universität Düsseldorf

vorgelegt von

BERTHOLD HEISTERKAMP

Juli 1983

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543905_0016

AUS DER FRAUENKLINIK DER UNIVERSITÄT DÜSSELDORF

Direktor:
Prof. Dr. med. L. Beck

Abteilung für psychosomatische Medizin:
Prof. Dr. med. H. Molinski

DIE BEDEUTUNG DER PSYCHOSOMATISCHEN MEDIZIN FÜR DIE MEDIZINISCHE ANTHROPOLOGIE

DISSERTATION

Zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin
Der Medizinischen Fakultät der Universität Düsseldorf

vorgelegt von

BERTHOLD HEISTERKAMP

Juli 1983

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Düsseldorf

Der Dekan
der Medizinischen Fakultät
der Universität Düsseldorf
gez.: Prof. Dr. med. H. Th. Brüster

Referent
gez.: Prof. Dr. med. H. Molinski

Korreferent
gez.: Prof. Dr. med. H. Schadewal

M E I N E N E L T E R N G E W I D M E T

Weihrelief an Amphiaraos im Heiligtum des unter die Götter entrückten Sehers zu Oropos. Es drückt in einer Simultandarstellung die Hoffnung des Auftraggebers auf Heilung aus : Während er im Hintergrund auf einem Bett liegt und von einer Schlange beleckt wird, stellt die Szene im Vordergrund einen Traum dar, in dem der Gott selber ihn operiert. - 4. Jh. v. Chr. / Athen -

Indem wir so den Dualismus bis zur äußersten Konsequenz durchgeführt haben, schienen wir einen unüberbrückbaren Abgrund zwischen Körper und Seele aufzutun. In Wirklichkeit haben wir den einzig möglichen Weg aufgezeigt, um beide zu vereinen.

HENRI BERGSON

I N H A L T

Vorwort

Einleitung: Die anthropologische Wende

1. Das Leib - Seele - Problem

1.1 Von Homer bis Thomas von Aquin

1.2 Die sogenannte cartesianische Wende

1.3 Von Leibniz bis Bergson

1.4 Sigmund Freud und die Psychoanalyse

1.5 Die gegenseitige Abgrenzung und Ergänzung philosophischer und empirischer Erkenntnis

2. Die historischen Determinanten der psychosomatischen Medizin

2.1 Der altsemitische Personalismus

2.2 Griechischer Naturalismus, Psychokatharsis und die Heilwirkung des Dialogs

2.3 Die Bedeutung des Christentums für die weitere Entwicklung der Heilkunde

2.4 Das Ende einer psychosomatischen Tradition

3. Die psychosomatische Medizin

3.1 Zum Begriff

3.2 Die deskriptive Ebene

3.2.1 Die Psychogenie

3.2.1.1 Psychosomatische Phänomene

3.2.1.2 Die theoretischen Grundlagen der psychosomatischen Medizin

3.2.2 Die Somatogenie

3.3 Die Betrachtungsebene des Subjekts

3.3.1 Der Patient und seine Krankheit in der naturwissenschaftlich orientierten Medizin

3.3.2 Das Subjekt im Rahmen der psychoanalytisch orientierten Psychosomatik

3.3.3 Das Subjekt im Rahmen der pluriperspektiven Komplementärmedizin

4. Konsequenzen eines pluriperspektiven komplementärmedizinischen Ansatzes für die ärztliche Diagnose (Anamnese und Therapie)

Schlußbemerkung

Literatur

UNIV. LEIDEN MED.

Vorwort

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es zu zeigen, daß die psychosomatische Medizin zu einer neuen medizinischen Anthropologie aufruft. Anlaß hierzu gibt einerseits die Rückbesinnung auf die philosophischen und historischen Determinanten der Psychosomatik sowie andererseits die Einsicht, daß keine psychosomatische Richtung, sofern sie sich an der Seite der naturwissenschaftlich orientierten Medizin etablieren konnte, das erfüllt, was der Begriff "Psycho - somatik" als Programm ausweist - Ganzheitsmedizin - !

Das Procedere dieser Arbeit dürfte somit gegeben sein. Das erste Hauptkapitel "Das Leib - Seele - Problem" möchte einen Überblick geben und eine Lösung nahelegen, die in ihrer dialektischen Formulierung im vorangestellten Zitat von H. Bergson zum Ausdruck kommt. Inwieweit die historischen Determinanten der psychosomatischen Medizin zur Neuformulierung der medizinischen Anthropologie helfen können, diese Frage ist Gegenstand des zweiten Kapitels. Ausgehend vom Begriff beschäftigt sich das dritte Kapitel mit der deskriptiven Ebene psychosomatischer Medizin und sodann mit der Betrachtungsebene des Subjekts im Rahmen der naturwissenschaftlich orientierten Medizin, der psychoanalytisch orientierten Psychosomatik und der pluriperspektiven Komplementärmedizin. Letztere soll zeigen, daß nur der pluriperspektive komplementärmedizinische Ansatz, basierend auf einem Ganzheitsverständnis vom Menschen, zu einer wahren Psychosomatik führt und der gesamten Medizin die Chance gibt, zu einer neuen anthropologischen Grundvoraussetzung zu kommen. Das abschließende Kapitel greift diesen Ansatz in konkreter Form auf, indem die drei Säulen ärztlichen Handelns - Anamnese = Diagnose = Therapie - diesbezüglich diskutiert werden.

Einleitung:

Die anthropologische Wende

Medizin als angewandte Naturwissenschaft fragt nach dem Menschen und seiner Krankheit nur innerhalb des Horizontes der naturwissenschaftlichen Methode. Der Fortschritt der Erkenntnis beruht auf der Verfeinerung dieser Methode mit dem Ziel, ein bislang unüberschaubares Geflecht von gesetzmäßigen Zusammenhängen immer genauer zu durchdringen. Das die streng naturwissenschaftliche Arbeit dabei auf einer anthropologischen Vorentscheidung, die mit dem Bekenntnis zur Dualität einer immateriell - seelischen und einer materiell - körperlichen Substanz getroffen wurde, aufruht, ist oft kaum mehr bewußt. Man hat weiterhin vergessen, daß es sich hier tatsächlich um eine 'Vorentscheidung' handelt. Die Arbeit an den anthropologischen Fragen ist über der ausschließlichen Konzentration auf das naturwissenschaftliche Problem völlig vernachlässigt worden. Die Alleinherrschaft der naturwissenschaftlichen Methode setzt aber voraus, daß die Formulierung gesetzmäßiger Zusammenhänge ausreicht, um die Krankheit und also auch das Lebensgeschehen überhaupt in den Griff zu bekommen. [1] Da die Medizin Erfahrungswissenschaft bleiben muß, kann eine Änderung dieses Zustandes nur dort eintreten, wo sich der naturwissenschaftliche Methodenmonismus an der Erfahrung selbst als unzureichend erweist. Damit wird dann auch die anthropologische Voraussetzung der Medizin korrekturbedürftig. Infolgedessen müßte dann ebenso auch ganz neu gefragt werden, was Krankheit ist und welche notwendigen

---

1) "Eine solche Auffassung der Krankheit, die dahin zielt, die Pathologie - die Leidenslehre - zu einer Wissenschaft meßbarer Körpervorgänge zu machen, sieht die Krankheit durch ein materielles Geschehen charakterisiert. Sie gehört zum Bereich des 'Natürlichen', wobei die Natur der Oberbegriff aller physikalisch-chemischen Vorgänge ist, denen die Elemente unterworfen sind."
A. Mitscherlich, Freiheit und Unfreiheit in der Krankheit (1948) in: Was ist Krankheit? Erscheinung, Erklärung, Sinngebung, hrsg. v. K. E. Rothschuh, Reihe: Wege der Forschung CCCLXII, Darmstadt 1975, S. 190

Konsequenzen sich für das Handeln am Kranken daraus ergeben.

Tatsächlich sieht sich die Medizin schon lange zur Korrektur ihrer anthropologischen Voraussetzung veranlaßt. Primär neben Psychiatrie, Sozialmedizin und Psychotherapie wird diese Korrektur von der Psychosomatik nahegelegt; denn in ihr kann ganz evident die Alleinherrschaft der naturwissenschaftlichen Methode nicht aufrecht erhalten werden. Hier gilt es aber, hinsichtlich zweier Richtungen in der Psychosomatik zu differenzieren. [2] Die eine vertritt die Lehre "von der seelischen Verursachung und Beeinflußbarkeit körperlicher Erscheinungen" und steht in ergänzendem komplementären Gegensatz zur bisherigen rein somatisch naturwissenschaftlichen Forschung. Sie ist aus methodischen Gründen ebenfalls einseitig, manifestiert nur auf andere Weise die traditionelle anthropologische Voraussetzung somatischer Medizin. [3] Sie fragt ausschließlich im Horizont psychischer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach dem Menschen und glaubt, ihn ganz - im Sinne 'psychophysischer Totalität' in den Griff zu bekommen."Damit aber hat man, so schreibt Wesiack, den Sprung in einen ganz anderen Denk- und Erlebnisbereich unternommen.

---

2) Es handelt sich hierbei um eine erste grobe Differenzierung, die später präzisiert wird!

3) 1955 schreibt Thure v. Uexküll in seinem Aufsatz über "Möglichkeiten und Grenzen psychosomatischer Betrachtung": "Die Entwicklung der Medizin führt also nicht, wie manche Erneuerer glauben, zu einer Eliminierung der mechanistischen Denkmodelle, mit denen auch die gesamte bisherige Medizin über Bord gehen würde, sondern im Gegenteil zu einer Erweiterung ihres Anwendungsbereichs. Heute stehen sich zwar nicht mehr eine körperliche Apparatur und eine medizinische völlig ungreifbare seelische Kraft gegenüber, dafür aber zwei mechanistische Denkmodelle, die den Menschen einmal als körperlichen und dann als seelischen Apparat definieren. Wir stehen also - wenn auch in neuer Aufmachung - wieder vor dem alten dualistischen Problem." Th. v. Uexküll, Möglichkeiten und Grenzen psychosomatischer Betrachtung, in: 'Nervenarzt', 26/1955, S. 379

Hat man bisher methodisch einwandfrei von dem seelischen Bereich her nach dem Wie und Warum, nach den wissenschaftlich erforschbaren Relationen geforscht, so hat man aus dem Wie plötzlich ein Was gemacht, aus der Frage nach den Relationen eine Frage nach dem Wesen, und damit ist man unbemerkt aus dem Bereich der Wissenschaft in den des Glaubens und der Dogmen gelangt. So aber hat man den Schritt von der Psychosomatik zur Psychik getan, mag man es mit Worten auch noch so bestreiten. Die zwangsläufige Schlußfolgerung ist dann die - und dagegen lehnt sich mit Recht die klassische Medizin empört auf - der Mensch sei letztlich ein psychisches Wesen, das nur einen körperlichen Ausdruck besitzt und jede echte Therapie müsse also Psychotherapie sein. Diese Schlußfolgerung ist m. E. ebenso einseitig dogmatisch, wie die entgegengesetzt nämlich die der Somatik, für die der Mensch letztlich nur ein körperliches Wesen ist, das psychische Epiphänomene zeigt, und in der daher nur eine reine körperliche Therapie sinnvoll, jed Psychotherapie aber Pseudotherapie ist." Weiter schreibt W. Wesiack: "Als Forschungsrichtung, im Denkansatz sind Somatik und Psychik richtig und notwendig, nur müssen wir uns stets bewußt bleiben, daß wir dabei nicht den ganzen Menschen in den Griff bekommen, sondern immer mit bestimmten Abstraktionen somatischer bzw. psychischer Art arbeiten, die evtl. noch von weiteren Seiten her ergänzt werden müssen." [4] Damit ist nun jene andere Richtung psychosomatischer Medizin, die im amerikanischen Schrifttum den Namen 'comprehensive medicine' trägt [5], angesprochen. Pluriperspektiv umfaßt sie genetische,

---

4) W. Wesiack, in: Die Krankheitslehre der Psychoanalyse, Eine Einführung, hrsg. v. W. Loch (u. a.), 2 1971 Stuttgart S. 236 f.

5) B. Stokvis, 'Psychosomatik', in: Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie, Bd. 5 Spezielle Psychotherapie I hrsg. v. V. E. Frankl, V. E. Freiherr v. Gebsattel und J. H. Schultz, München-Berlin 1959, S. 435

konstitutionelle, anatomische, physiologische, chemische, bakterielle, psychologische, soziale, kulturelle [6] usw. Gesichtspunkte. Th. v. Uexküll nennt diese umfassende psychosomatische Medizin 'integrative Psychosomatik', weil ihr Kennzeichen die sinnvolle Integration der verschiedenen Forschungsmethoden ist. [7] Von 'pluriperspektiver Komplementärmedizin' spricht W. Wesiack, "weil sich die einzelnen Perspektiven unseres Zuganges zum kranken Menschen komplementär ergänzen müssen." [8] Die Begriffe 'integrative Psychosomatik' und 'pluriperspektive Komplementärmedizin' zeigen an, daß allein ein Nebeneinander von verschiedenen Disziplinen noch nicht ausreicht; es muß geklärt werden, was Einheit im Hinblick auf die Erkenntnisse dieser verschiedenen Disziplinen bedeutet und wie sie am Lebensgeschehen selbst ausgewiesen werden kann. Es ist die grundlegende Erkenntnis V. v. Weizsäckers, daß sich hier mit Notwendigkeit ergibt, die subjektive Seite des Menschen ernst zu nehmen. [9] In seinen 'Studien zur Pathogenese' schreibt er: "Vielmehr gibt es nur eine einzige Möglichkeit, das Prinzip der Einheit und des vollständigen Zusammenhanges zur Geltung zu bringen, nämlich die 'Einführung des Subjektes' in die

---

6) Vgl. W. Bräutigam und P. Christian, Psychosomatische Medizin, Ein kurzgefaßtes Buch für Studenten und Ärzte, Stuttgart 1973, S. 4

7) Th. v. Uexküll, Grundfragen der psychosomatischen Medizin, Hamburg 1963, (var.)

8) W. Wesiack, Grundzüge der psychosomatischen Medizin, München 1974, S. 17

9) ebd., S. 17 "Eng verwandt, wenn auch nicht deckungsgleich mit dieser umfassenden integrativen Psychosomatik ist nach der sogenannten Einführung des Subjekts, also der Person des Patienten in die Medizin, was vor allem das Verdienst von V. v. Weizsäcker war, auch jene Richtung, die Balint und andere eine patientenzentrierte Medizin nannten."

Pathologie." [10] Dabei denkt Weizsäcker an das 'personale Subjekt', an den Menschen in seiner geistigen Existenz [11] und spricht infolgedessen von 'körperlich - seelisch - geistigen Zusammenhängen' [12], gibt dabei aber zu bedenken, daß "man leicht im Zuge des abstrakten Denkens zu einem philosophischen Ordnungsversuch" [12] kommen könnte. "Auch wenn man diesen nicht scheut, so fährt er in diesem Zusammenhang fort, kann man einsehen, es sei im Augenblick besser, wenn man die metaphysische Erkenntnis im Hintergrund läßt und an Fragestellungen anknüpft, die in natürlicher Weise aus der Entwicklung der überkommenen Pathologie hervorwachsen." [12] Wenngleich auf die damalige Situation bezogen, so deuten diese Sätze die grundsätzliche Schwierigkeit an, die das Verhältnis zwischen der psychosomatischen Medizin und der traditionellen Medizin auch weiterhin bestimmen sollte. Die mit der Integration der auf methodischer Erfahrbarkeit beruhenden Erkenntnisse evident gewordene Notwendigkeit, die metaphysische Erkenntnis in der Pathologie zu berücksichtigen, dürfte für die traditionelle Medizin der Grund gewesen sein, einer integrativen, patientenzentrierten Medizin äußerst kritisch gegenüberzustehen. Der Verdacht, hier entstünde eine 'besondere Medizin', die zur Verdrängung der auf methodischer Erfahrbarkeit beruhenden Erkenntnisse tendiert, mußte sich verständlicherweise schon allein dadurch nahelegen, daß eine Reihe psychosomatischer Forscher "sich in ihren phänomenologisch-daseinsanalytischen Ausführungen einer überschwenglichen, komplizierten, metaphorischen, nicht selten neologistischer, der Belletrie entnommenen Ausdrucksart bedienten. " [13]

---

10) V. v. Weizsäcker, Studien zur Pathogenese, Schriftenreihe zur deutschen medizinischen Wochenschrift, hrsg. v. L. v. Krehl, R. Siebeck und V. v. Weizsäcker, Heft 2, Leipzig 1935, S. 36

11) B. Stokvis, 'Psychosomatik', s. a. a. O., S. 459;
A. Mitscherlich, Freiheit und Unfreiheit in der Krankheit s. a. a. O., S. 204 - 207

12) V. v. Weizsäcker, Studien zur Pathogenese, s. a. a. O., S. 88

Als integrative, patientenzentrierte Medizin aber nimmt die psychosomatische Medizin 'nur' eine spezielle Richtung in der allgemeinen Medizin ein und umfaßt nach E. D. Wittkower folgende Krankheiten:

1. "Krankheiten, für deren Genese seelische Einflüsse in Verbindung mit anderen Faktoren unmittelbar verantwortlich sind... .
2. Krankheiten, deren Verursachung einwandfrei festgestellt worden ist, in deren Genese jedoch psychologische Einflüsse mittelbar eine Rolle spielen... .
3. Schädigungen (disabilities),in deren Entstehung seelischen Einflüssen zwar keine Bedeutung zukommt, die jedoch derart sind, daß sie die Geschädigten seelisch schwer verletzen. "[14]

Eine 'besondere Medizin' ist diese psychosomatische Medizin allerdings insofern, als daß sie die Frage nach dem Menschen und seiner Krankheit 'neu'stellt. Ausgehend von der Integration der auf methodischer Erfahrbarkeit beruhenden Erkenntnisse verschiedener Wissenschaften, der hiermit notwendig gewordenen Einbeziehung des personalen Subjekts und somit der Berücksichtigung metaphysischer Erkenntnis, bemüht sie sich um das Verständnis der leib-seelisch-geistigen Einheit des Menschen. Keineswegs erhebt sie jedoch den Anspruch, daß in jedem Fall von psycho-somatischer bzw. somato-psychischer Erkrankung (im pathologischen Sinne) gesprochen werden muß, wohl aber, daß 'Krankheit' allgemein im Horizont der leib-seelisch-geistigen Einheit zu sehen ist, auch wenn es sich z. B. um eine rein somatische Erkrankung handelt - d. h. eine Psychogenie bzw. eine schwere psychische Schädigung als Folgeerscheinung

---

13) B. Stokvis, 'Psychosomatik', s. a. a. O., S. 461

14) E. D. Wittkower, Persönliche Mitteilungen, Brief vom 26.11.1957, zitiert nach B. Stokvis, 'Psychosomatik', s. a. a. O., S. 437 bzw. 506

auszuschließen sind. Diesbezüglich hat die Psychosomatik allgemeine Bedeutung für die Medizin. V. v. Weizäcker hat dies frühzeitig erkannt und schrieb deshalb schon vor Jahrzehnten: "Die ältere Psychophysik und die neuere Psychosomatik sind nur die Veranlassung zu einer allgemeinen Lehre vom kranken Menschen." [15] Die Medizin hat dies inzwischen selbst erkannt und bemüht sich heute um eine Korrektur ihrer Anthropologie, somit auch um eine neue Betrachtungsweise ihrer Theorie.

---

15) V. v. Weizsäcker, Der kranke Mensch, Eine Einführung in die medizinische Anthropologie, Stuttgart 1951, S. 231

1. Das Leib - Seele - Problem

Die sachlichen Voraussetzungen der psychosomatischen Medizin waren: die Psychoanalyse als Lehre einer genetischen Beziehung zwischen Symptomen und unbewußten Konflikten, die Biologie des sinn- und zweckmäßigen Umweltverhaltens und eine Physiologie der Affekte und Verhaltensweisen, die sich auf die neuen Erkenntnisse der Organisation des Gehirns gründete. Freuds Lehre von den Entsprechungen (Oralität = Habenwollen, Analität = Hergeben oder Behaltenwollen, Sexualität = Genießenwollen) hatte die Strebungen, Ängste und Affekte mit elementaren Körperfunktionen verbunden. Daraus hatte sie das Konzept der Psychoneurosen entwickelt. Fehlverhalten ist der symbolische Ausdruck für seelische Spannungen. Da auch Psychoneurosen zu körperlichen Symptomen führen, wie z. B. Lähmungen in der Hysterie, war die Psychosomatik die konsequente Anwendung des Gedankens einer Psychogenie körperlicher Krankheiten bzw. einer Somato-genie psychischer Krankheiten. Zwangsläufig setzte nun mit der Erforschung dieser wechselseitigen Beziehung zwischen Psyche und Soma auch die philosophische Reflexion über das Verhältnis von Leib und Seele ein. Die anthropologische Frage, bisher über der ausschließlichen Konzentration auf das naturwissenschaftliche Problem völlig vernachlässigt, rückte somit wieder in den Vordergrund. Alle Bemühungen galten der 'Wiedergewinnung' eines mehrschichtigen und ganzheitlichen Menschenbildes, wie es für das Verständnis des 'doppelten Krankseins' unbedingt erforderlich schien. Dies geschah in der Auseinandersetzung mit der Frage: Woher stammt die strenge Aufteilung des Menschen in einen seelischen und einen körperlichen, leiblichen Anteil?[16] Dieser

---

16) Zeitweise wird im deutschen Sprachraum noch unterschieden zwischen Körper und Leib, wobei der Begriff 'Körper' eher den objektiven, der Begriff 'Leib' mehr den erlebnisgeprägten, subjektiven Aspekt des Somatischen wiedergibt. Vgl. J. Seifert, Leib und Seele, Ein Beitrag zur philosophischen Anthropologie, München-Salzburg 1973, S. 336/7 (ff.)

Frage soll im folgenden in Form eines historischen Überblicks nachgegangen werden.

1.1 Von Homer bis Thomas von Aquin

Die Zweiheit von Leib und Seele, wie sie in die Tradition einging, geht auf die griechische Antike zurück. Bereits bei Homer wird von der Seele gesprochen als "Lebensgeist, der im Körper wohnen muß, solange dieser sich regt, aber im Augenblick des Todes selbständig, gewissermaßen erst real wird und als Geist, als Schatten entweicht." [17] Hier ist also die Seel das Beständige angesichts des Todes. Dieses Suchen nach einem Beständigen im steten Wandel läßt sich im griechischen Denken auch in der Forderung nach dem Wahren nachweisen, das in der Vorsokratik namentlich bei Parmenides [18] als göttlich und somit als ewig und ungeworden aufgefaßt wird. Das Suchen nach Ewigem und Ungewordenem im Menschen, der als Lebendiger ganz in Dynamik aufzugehen scheint, läßt die Vorstellung eines Statischen, allem Zugrundeliegenden und das Leben Überdauernden wach werden. Sie wird erfüllt durch die Vorstellung einer dem Leben vorbestehenden und dem Tode nicht anheimfallenden Seele.

Der erste reflektierte Seelenbegriff findet sich bei Platon. Die menschliche Seele (psychä) wird nicht nur als Geistwesen, sondern im Grunde als reiner Geist verstanden, der schon vor diesem Leben präexistiert hatte [19], aber in die materielle Sinnenwelt verbannt, an den Körper gefesselt ist und sich daraus befreien muß, um in das rein geistige, seinem eigent-

---

17) H. Bogner, Der Seelenbegriff der griechischen Frühzeit, Hamburg 1939, S. 13

18) Parmenides, Fragmente, in: H. Diels, Die Fragmente der Vorsokratiker, Hamburg 1963, S. 1 ff.

19) vgl. Platon, Menon, 81 A ff., Anamnesis-Lehre

lichen Wesen gemäße Dasein zurückzukehren. [20] So besteht bei Platon ein Dualismus zwischen Geist und Materie, zwischen der geistigen Seele und dem materiellen Leib des Menschen. Aristoteles versucht diesen Dualismus zu überwinden. Für ihn ist die Seele einfachhin das formgebende, wesensbestimmende Prinzip (morphä), das den ganzen Menschen eben zum Menschen macht, d. h. das die Materie zu einem lebendigen menschlichen Leib formt, ihn belebt und beseelt, also das gesamte physische und psychische Lebensgeschehen des Menschen bedingt. [21] Aristoteles geht so weit, die Sinnhaftigkeit einer Frage nach der Einheit oder Zweiheit von Leib und Seele zu bestreiten, weil der Leib nur 'durch' die Seele eben ein lebendiger mensch licher Leib ist. [22] Daher besteht der Mensch nicht eigentlich aus Leib und Seele, sondern aus ungeformter Materie (protä hülä) und der Seele als dem Wesensprinzip, durch welches die Materie erst zu einem menschlichen Leib wird. Diese beiden Auffassungen von Platon und Aristoteles bilden den bestimmende Hintergrund des gesamten Leib - Seele - Problems in der Geschichte abendländischen Denkens.

Der biblischen Lehre vom Menschen ist ein Dualismus fremd. Der Mensch wird als lebendige Einheit verstanden. Das alttestamentliche Wort, das griechisch mit 'psychä' wiedergegeben wurde (hebr. nephesch), bedeutet nicht die Seele abgehoben vom Leib, sondern einfach Leben oder die Lebenskraft. [2] Der Gebrauch dieses Wortes im Alten Testament läßt

---

20) Vgl. Platon, Phaidon 105 d 13 ff., über die Unsterblichkeit der Seele

21) H. Meyer, Abendländische Weltanschauung, Bd. 1: Die Weltanschauung des Altertums, Paderborn-Würzburg ^{2}1953, S.239-258

22) Vgl. Aristoteles: De Anima II, 1, 412 b 6 ff.

23) Vgl. H. W. Wolff, Die Anthropologie des Alten Testaments, München 1973, hier bes. § 2

ein Verständnis des Menschen erkennen, für das der Mensch, so wie er geschaffen ist, ein in sich einheitliches und ganzheitliches lebendiges Wesen ist. Eine Sicht des Menschen, nach der er eigentlich und wesentlich aus zwei Grundbestandteilen besteht, ob man sie nun Körper und Seele, Geist und Leib oder wie sonst nennt, ist hier ausgeschlossen." [24] Das Neue Testament tradiert zwar dieses Menschenbild, doch 'klingt' der Unterschied von Leib und Seele schon an. [25] In der Lehre von der Unsterblichkeit der Seele wird dieser Unterschied vorausgesetzt, während die ntl. Lehre von der Auferstehung des Leibes die endgültige Einheit von Leib und Seele betont. [26] Spricht Paulus vom Gegensatzpaar Fleisch und Geist, so ist dies jedoch nicht gleichzusetzen mit dem von Leib und Seele. 'Fleisch' (sarx) und 'Geist' (pneuma) haben einen rein übernatürlichen, heilsgeschichtlichen Sinn. Diese Zweiheit hat mit Leib (soma) und Seele (psychä) unmittelbar nichts zu tun. Wohl aber taucht auch diese Zweiheit von Leib und Seele auf, nämlich in einem allgemeinen, die menschliche Natur betreffenden Sinne. [27]

Ganz unter dem Einfluß des griechischen Denkens steht bereits Augustinus. Leib und Seele bilden nach ihm zwei gesonderte

---

24) C. Westermann, Leib und Seele in der Bibel, in: Was weiß man von der Seele, hrsg. v. H. J. Schultz, Gütersloh 1972, S. 179

25) C. Westermann, Leib und Seele in der Bibel, s. a. a. O. ebd.; vgl. bzgl. Mt 10/28 die kritische Anmerkung von W. Pesch, Zur Antropologie des Neuen Testaments, in: Arzt und Christ, 1/1967, S. 108

26) O. Cullmann, Unsterblichkeit der Seele oder Auferstehung der Toten?, Stuttgart 1967, S. 21

27) S. E. Schweizer, zu den Begriffen "Pneuma', 'Sarx' und 'Soma', in: G. Kittel, Theologisches Wörterbuch zum Neuen Testament, hrsg. v. G. Friedrich, Bd. VI S. 330 - 453, Stuttgart 1959, Bd. VII S. 98 - 151 und 1024 - 1091, Stuttgart 1964

Substanzen, die nur eine Wirklichkeit ausmachen, indem sie aufeinander und miteinander wirken, ohne jedoch wesenhaft, seinsmäßig eine Einheit auszumachen. [28] Alle späteren Lehren, die den Dualismus wesensverschiedener Substanzen des Leibes und der Seele durch eine Theorie der Wechselwirkung überbrücken wollen, sind hier sicherlich schon im Ansatz vorgebildet.

Mit einem von den christlichen Denkern ziemlich allgemein übernommenen platonischen und einem als heidnisch geltenden aristotelischen Menschenverständnis konfrontiert, [29] bemüht sich Thomas von Aquin um eine Synthese auf der Grundlage der Lehre von der 'anima forma Corporis'. Er sichert seine Lehre gegen das Bedenken, daß die Transzendenz der geistigen Seele, ihre innere Unabhängigkeit vom Materiellen, somit auch ihr Fortleben nach dem leiblichen Tod gefährdet würden, wenn sie aufginge in der Funktion, 'forma corporis' zu sein [30], dadurch ab,daß er zwischen Wesensformen unterscheidet, die in sich subsistieren, und solchen, die nicht in sich subsistieren [31] Nur diese gehen in der Funktion auf, Lebensprinzip des Leibes zu sein, und sterben mit dem leiblichen Tod des Lebewesens. Die geistige Seele des Menschen hat zwar die Funktion

---

28) Vgl. hierzu R. Heinzmann, Leib und Seele in der Frühscholastik, in: Ztschr. für Theol. und Phil., 49/1974, S. 545, ferner: E. Gilson, Der Geist der mittelalterlichen Philosophie, Wien 1950, S. 198 - 200
R. Schwarz, Die leib-seelische Existenz bei Aurelius Augustinus, in: Phj, 63/1955, S. 323 - 360

29) N. Luyten, Das Menschenbild des Thomas von Aquin, in: Arzt und Christ, 2/1972, S. 65 - 75

30) Vgl. die Auffassung von Albertus Magnus, s. J. Hirschberger, Geschichte der Philosophie, Bd. I = Altertum u. Mittelalter, Freiburg ^{2}1953, S. 386

31) Vgl. Thomas v. Aquin; S. Th. I, 13,9c; 61, 1 obj. 2; 75, 2 ad 1 und 2; 76, 1ad 1; S. c. g. I, 65 u. a.

des Lebensprinzips, aber sie besteht in sich selbst, d. h. sie ist auch ohne materiellen Leib existenzfähig und im materiellen Leib zu rein geistigen, vom Materiellen innerlich unabhängigen Akten fähig. Ihr geistiges Wesen überragt also ihre Funktion am leiblichen Leben, wenn sie auch mit dem Leib eine substantielle Einheit, nämlich des einen und ganzen Menschen, ausmacht. [32]

1.2 Die sogenannte 'cartesianische Wende'

Zu einem 'vollständigen Bruch' im Leib - Seele - Verständnis kommt es bei René Descartes, nachdem das ausgehende Mittelalter die aristotelische Lehre von den verschiedenen Graden der Beseeltheit weiter ausarbeitet. Descartes nimmt an, daß Gott den Leib aus Materie erschaffen habe und ihm die Seele, deren Natur das Denken ist, zugestellt habe. [33] Dieses dualistische Denken ist im weiteren historischen Verlauf der Ausgangspunkt zu dem "kaum lösbaren Leib - Seele - Problem" geworden. Mit der Annahme einer ewigen, vernunftmäßigen Seele und eines materiellen, sich nach dem Gesetz der Kausalität verhaltenden Körpers wird eine kaum mehr zu überbrückende Kluft in das Verständnis des Lebendigen gerissen. Der Leib wird als tote Mechanik verstanden, auch in seinen Funktionen [34], die Seele hingegen als reine, ewige Vernunft.
Ausgangspunkt aller Überlegungen bildet für Descartes der

---

32) Vgl. die detaillierte Darstellung des thomistischen Menschenbildes bei Theodor Schneider, Die Einheit des Menschen, Die anthropologische Formel 'anima forma corporis' im sogenannten Korrektorienstreit und bei Petrus Johannis Olivi, Ein Beitrag zur Vorgeschichte des Konzils von Vienne, in: Beiträge zur Geschichte der Philosophie und Theologie des Mittelalters, Bd. 8, Münster 1973, S. 12 - 63

33) René Descartes, Von der Methode, 5. Teil, 4, Philosophische Bibliothek, Bd. 26 a, Hamburg 1960, S. 37/38

34) ebd., S. 37/38

radikale Zweifelversuch. Die richtige Erkenntnis finden, das heißt für ihn, die richtige Methode finden. Diese Methode ist für Descartes die Mathematik, besonders die Geometrie. Kennzeichen des Wahren ist das klar und deutlich Erkennbare, das Unbezweifelbare, Gewisse. [35] Geometrisch erfaßbar ist nur die Körperwelt, das räumlich Ausgedehnte, die Materie, die 'res extensa'. In den Kategorien dieser Methodik ist für ihn nicht faßbar die Seele, das Ich, daß Bewußtsein, das Denken, die 'res cogitans'. Für das Verständnis von Organismen aber ist wichtig, daß die Bewegung zum Körper gehört. Wollen und Denken dagegen sind Eigenschaften der Seele. Sinnesempfindungen und Leidenschaften (passiones) beruhen auf einem Zusammenspiel von Körper und Seele. Ihre Verbindungsstelle ist die Zirbeldrüse (Epiphyse). [36]

Daraus ergibt sich nun für Descartes folgende medizinische Anthropologie: [37] Er dachte sich zunächst eine Maschine aus, die Funktionen des Körpers ausführen kann, einen Automaten. Dabei stellte er fest, daß ein solcher Automat durchaus denkbar ist. Dieser führt seine Funktionen aufgrund der Anordnung

---

35) René Descartes, Von der Methode, s. a. a. O., 4. Teil, 5, S. 29/30

36) Vgl. J. Hirschberger, Geschichte der Philosophie, Bd. II, = Neuzeit und Gegenwart, Freiburg 1958, S. 80 - 111, hier bes. S. 98 - 105
Vgl. H. Schipperges, Moderne Medizin im Spiegel der Geschichte, Stuttgart 1970, S. 238/9

37) Vgl. J. Hirschberger, Geschichte der Philosophie, s. a. a. O., Bd. II, S. 103 - 105
Zwei wichtige Werke, die nach dem Tod Descartes erschienen, seien an dieser Stelle erwähnt:
1. 'Über den Menschen (1632)'
2. 'Beschreibung des menschlichen Körpers (1648)'
s. O.-J. Grüsser und V. Henn, Erkenntnistheoretische und anthropologische Aspekte der modernen Hirnforschung, in: Wohin führt die Biologie?, Ein interdisziplinäres Kolloquium, hrsg. v. M. Lohmann, München 1970, S. 115

seiner Teile nach mechanischen Gesetzen aus, ähnlich wie eine Uhr. Das physikalische Prinzip, nach dem die Bewegung der Maschine erfolgt, ist die Wärme. Bewegung ist nur durch gegenseitiges Anstoßen körperlicher Teilchen (= feinste Feuerteilchen) möglich, die durch Wärme in Erregung gesetzt worden sind. Aus diesen Feuerteilchen werden in der Zirbeldrüse die 'spiritus animales' abgetrennt und in die Organe, die Muskeln, Verdauungsorgane usw. gelenkt. Die Seele reguliert von der Zirbeldrüse aus Stärke und Richtung des Flusses des 'spiritus', wie ein 'Quellmeister die Wasserspiele'.
Descartes Lehre vom Menschen hatte eine große Wirkung auf die Medizin des 17. und 18. Jahrhunderts. Sie ermöglichte die Entdeckung physiologischer Gesetze. Insofern ist sie positiv zu beurteilen, wenngleich sie in sich schon die Gefahr einer 'materialistischen Anthropologie' barg, der die Medizin erliegen sollte. Daran änderten auch die im Anschluß an Descartes gemachten Versuche nichts, den bestehenden strengen Leib-Seele-Dualismus zu überbrücken. Mit Recht kann somit von einer 'cartesianischen Wende' gesprochen werden.

1.3 Von Leibniz bis Bergson

In Anlehnung an den Occasionalismus von Geulincx und Malebranche versucht Leibniz die mit der Wechselwirkungslehre Descartes verbundenen Schwierigkeiten durch eine Parallelitätstheorie zu überwinden. Dies geschieht in seiner Lehre von der 'prästabilierten Harmonie' [38]: Zwar wirken die Dinge selbst,das Wirken ist sogar allen Dingen wesentlich, aber es gibt nur ein inneres Wirken aktiver Selbstentfaltung der Monade, nicht ein äußeres Wirken eines Dinges auf ein anderes. [39] Daher gibt es auch keine Einwirkung der Seele auf den Leib und umgekehrt. Doch sind alle einzelnen Wirkprozesse, d. h. die unendlich vielen, von einander unabhängig ablaufenden Kausalreihen der einzelnen Monaden von Gott a priori so geordnet, daß sie in Harmonie zueinander stehen und das Ordnungsgefüge des Weltgeschehens ausmachen. Also ist auch das leibliche und das seelische Geschehen von vornherein so auf-einander abgestimmt, daß es ohne direkte Wechselwirkung eine 'prästabilierte Harmonie' bildet.
Den Gegensatz zur Wechselwirkungstheorie bzw. zur Parallelitätstheorie bildet die monistische Konzeption Spinozas, die Identitätstheorie. [40] Es wird versucht, die Zweiheit von Leib und Seele auf ein einheitliches Prinzip zurückzuführen. Die cartesianische Zweiheit von 'res extensa' und 'res cogitans' nimmt Spinoza in die Einheit der göttlichen Substanz zurück. Die Identität der Substanz manifestiert sich in der Dualität

---

38) Vgl. J. Hirschberger, Geschichte der Philosophie, Bd. II, s. a. a. O., S. 142, 146/7

39) Vgl. Leibniz, Monadologie § 7

40) Vgl. J. Hirschberger, Geschichte der Philosophie,Bd. II, s. a. a. O., S. 118 - 135

ihrer Attribute 'extensio' und 'cogitatio'. [41] Demgemäß ist auch der Mensch so gedacht, daß sich die eine und identische Wirklichkeit in den zwei Dimensionen der Ausdehnung (des Leibes) und des Bewußtseins (der Seele) zum Ausdruck bringt, also in der Zweiheit von Phänomenen physisch-materieller und psychisch-geistiger Art.

Ähnliche Auffassungen leben später - im 19. Jahrhundert - als Identitätstheorie,als psycho-physischer Parallelismus wieder auf, so bei Fechner, der "das Leib-Seele-Geschehen wie die konvexe und die konkave Seite ein und derselben Kugelschale" versteht.Und während der Spiritualismus den Leib nur als Erscheinung der einzig wahren und wirklichen Seele auffaßt, so G. Berkeley und W. Wundt, erklärt umgekehrt der materialistische Monismus alles Seelisch-Geistige für Körper- (und Drüsen-)Funktionen, so C. Vogt, J. Moleschott und L. Büchner. [42]

Zu einer Renaissance der Wechselwirkungslehre Descartes, allerdings modifiziert, kommt es bei H. Lotze, E. Becher und H. Driesch, ebenso auch bei H. Bergson mit seinem Begriff des 'élan vital' [43], auf den sich J. Seifert bezieht, wenn er schreibt: "Gerade je tiefer wir die reale, substantielle Verschiedenheit der menschlichen Seele vom Leib sehen, je tiefer wir in ihre voll individuelle, geistig-einfache Substantialitä

---

41) Vgl. Ethik, II, 7: "Hier müssen wir uns, ehe wir weiter fortfahren, dessen erinnern, was wir oben gezeigt haben, nämlich, daß ... die denkende Substanz und die ausgedehnte Substanz eine und dieselbe Substanz sind, die bald unter diesem, bald unter jenem Attribut gefaßt wird." Zitiert nach J. Seifert, Leib und Seele, s.a.a.O., S. 186

42) J. Splett, Leib, Leib-Seele-Verhältnis, in: Sakramentum Mundi, Bd. III, Sp. 213 - 219, hier Sp. 216

43) H.-J. Störig, Kleine Weltgeschichte der Philosophie, Stuttgart 1950, S. 494/5

und Unzurückführbarkeit auf den Leib und seine Aspekte eindringen, je tiefer wir die Dualität von Leib und Seele im Menschen erfassen, desto tiefer verstehen wir auch die Einheit des Menschen, desto mehr leuchtet auf, wie unsagbar tief die Seele den menschlichen Leib innerlich 'formt', ihn aus einem Körper zum menschlichen Leib formt und in diesem tiefsten Sinn 'forma corporis' ist. Kein Aspekt des Körpers (Form im ersten und zweiten Sinn) könnte je so tief einen Körper prägen, ihm inneres Leben, Erleben einsenken, ihn beherrschen und in ihm sich ausdrücken, das differenzierte, unsichtbare, unmaterielle innere Leben, das in tieferem Sinn 'seiend' ist als das ganze physische All und sämtliche Körper darin, im Leib sichtbar werden lassen. Je tiefer und je unbedingter wir die reale Verschiedenheit von Leib und Seele verstehen, desto mehr leuchtet die wunderbare, staunenswerte 'Einheit' des einen Menschen aus Leib und Seele auf. "[44] Diese Sätze stehen am Ende eingehender Analysen, in denen Seifert versucht, die reale und substantielle Verschiedenheit zwischen Leib und Seele, zwischen der Materie und dem ihr onologisch weit überlegenen einfachen und geistigen personalen Ich aufzuzeigen. Besonders betont er die Eigenständigkeit des geistig-seelisch-intentionalen Lebens dem Körper gegenüber, wobei er die modernsten empiristischen Untersuchungen der Psychosomatik einbezieht. Gleichzeitig zieht er auch eine klare Grenze zu allen Formen des Spiritualismus und des Idealismus und weist einen Weg zur Überwindung der Ein-Substanzen-Lehre, die weder materialistisch noch idealistisch sein will. Wenngleich Seifert sich zum Dualismus bekennt, so lehnt er doch jede Auseinanderreißung von Leib und Seele ab, wie sie bei Descartes (bzw. dann bei den Occasionalisten) zu finden ist. Die volle Realität des biologischen Lebens und die tiefe Einheit von Leib und Seele stellt er in ihren verschiedensten Dimensionen dar und lehnt jede Beschränkung auf eine 'bloße' Wechselwirkung ab.

---

44) J. Seifert, Leib und Seele, s. a. a. O., S. 346

1.4 Sigmund Freud und die Psychoanalyse

Die Frage, ob Freud hinsichtlich seines Menschenbildes ausschließlich materialistisch bzw. mechanistisch dachte, kann letztlich wohl nicht mit Sicherheit positiv beantwortet werden, wenngleich der Textbefund dies sehr nahelegt. Immer wieder wurde versucht, anhand der Begrifflichkeit und Sprache der Freudschen Theorie, eine materialistische, mechanistische Konzeption nachzuweisen. [45] Ganz evident drängt sich diese auf, wenn Freud von einem 'psychischen Apparat' spricht und dazu ausführt: "Von dem, was wir unsere Psyche (Seelenleben) nennen, ist uns Zweierlei bekannt, erstens das körperliche Organ und Schauplatz desselben, das Gehirn (Nervensystem), andererseits unsere Bewußtseinsakte, die unmittelbar gegeben sind und uns durch keinerlei Beschreibung näher gebracht werden können. Alles dazwischen ist uns unbekannt, eine direkte Beziehung zwischen beiden Endpunkten unseres Wissens ist nicht gegeben. Wenn sie bestände, würde sie höchstens eine genaue Lokalisation der Bewußtseinsvorgänge liefern und für deren Verständnis nichts leisten. Unsere beiden Annahmen setzen an diesen Enden oder Anfängen unseres Wissens an. Die erste betrifft die Lokalisation. Wir nehmen an, daß das Seelenleben die Funktion eines Apparates ist, dem wir räumliche Ausdehnung und Zusammensetzung aus mehreren Stücken zuschreiben, den wir uns also ähnlich vorstellen wie ein Fernrohr, ein Mikroskop u. dgl.. Der konsequente Ausbau einer solchen Vorstellung ist ungeachtet gewisser bereits versuchter Annäherung eine wissenschaftliche

---

45) "Sie (die Sprache der Psychoanalyse) mutet mechanistisch an, und man könnte von einer Seelen-Hydraulik sprechen, wenn von Trieb-Energien, Verdrängungen, Stauungen, Spannungen, Übertragungen, von Widerstand, von seelischen Mechanismen, von Reaktionen und Verschiebung die Rede ist. F. Hartmann, Ärztliche Anthropologie, Das Problem des Menschen in der Medizin der Neuzeit, Bremen 1973, S. 223

Neuheit. "[46] In einem Brief an W. Fließ schreibt Freud am 20.10.1895 von der Hysterie - Zwangsneuroselösung: " ... es schien alles ineinanderzugreifen, das Räderwerk paßte zusammen, man bekam den Eindruck, das Ding sei jetzt wirklich eine Maschine und werde nächstens auch von selber gehen. "[47] Es kann keinen Zweifel daran geben, daß es Freud darum ging, den Zusammenhang psychischer Phänomene mit deren stofflichen Bedingungen herzustellen, "aus dem Ungewissen der psychologischen Einsicht auf den sicheren Boden physiologischer Vorgänge zu führen".[48] "... Er bezeichnete den Zusammenhang der psychischen mit biochemischen Vorgängen im Organismus immer wieder als ein zu erforschendes Gebiet und wies immer wieder darauf hin, daß die Sprache der Psychoanalyse eine provisorisch gewählte sei, gültig solange als sie noch nicht durch die Physiologie ersetzt werden könnte. "[49] In seinem 'Entwurf einer Psychologie' versucht Freud dementsprechend, "die Funktion des psychischen Apparates als Funktionen eines Neurosensystems zu beschreiben und alle Vorgänge letztlich als quantitative Veränderung zu erfassen".[50] Er selbst sagte voraus, es werde ein Zeitpunkt kommen, in dem für jedes seelische Erlebnis die 'chemisch - physiologische Formel' gefunden sein werde, so

---

46) S. Freud, Abriß der Psychoanalyse, hrsg. v. Fischer Tb. Edition, Frankfurt a. M. - Hamburg 1953, S. 9

47) S. Freud, Aus den Anfängen der Psychoanalyse 1887 - 1902, Briefe an W. Fließ, Frankfurt 1962, S. 115

48) E. Kris, Einleitung zu: S. Freud, Aus den Anfängen der Psychoanalyse 1887 - 1902, Briefe an W. Fließ, Frankfurt 1962, S. 28

49) E. Kris, Einleitung zu S. Freud: Aus den Anfängen der Psychoanalyse, s. a. a. O., S. 46

50) E. Kris, Einleitung zu S. Freud: Aus den Anfängen der Psychoanalyse, s. a. a. O., S. 29

daß man alle bis jetzt psycho - analytischer Behandlung zufallenden Konflikte einmal durch entsprechende medikamentöse Behandlung ' lösen ' könne. [51]

So ist denn auch ein entschlossenes Halt dort spürbar, wo Freud sich zum erstenmal zum Problem der psychosomatischen Medizin äußert. Es handelt sich um einen Brief Freuds aus dem Jahre 1932, in dem er Antwort auf eine psychosomatisch-psychoanalytische Fallstudie V. v. Weizsäckers gibt. Neben großer Unvoreingenommenheit und Offenheit gegenüber der psychosomatischen Medizin als neuem Anwendungsgebiet der Psychoanalyse, zeigt sich entschlossener Widerstand da, wo es um die Folgerungen geht, die aus der Auflösung einer somatischen Störung durch eine psychoanalytische Behandlung zu ziehen sind.

"Von solchen Untersuchungen mußte ich die Analytiker aus erziehlichen Gründen fernhalten, denn Innervation, Gefäßerweiterung, Nervenbahnen wären zu gefährliche Versuchungen für sie gewesen, sie hatten zu lernen, sich auf psychologische Denkweisen zu beschränken; dem Internisten können wir für die Erweiterung unserer Einsicht dankbar sein.
Der andere Teil der Arbeit, in dem Sie die gemeinsamen Gesichtspunkte für psychische und organische Krankheit zu bestimmen suchen, bringt das, was uns neu ist und uns aufhorchen macht, gerade darum, weil wir uns durch gelegentliche Beobachtungen den Grenzen dieses unerforschten Gebietes genähert haben. Wir sind auf die psychogenen Faktoren organischer Krankheiten aufmerksam geworden, haben verstehen können, daß sich eine Neurose oft durch eine Krankheit ablösen läßt, auch die merkwürdige Immunität mancher Neurotiker gegen Infektionen und Erkältungen und deren Verlust nach psychischer Besserung ist uns nicht unbemerkt geblieben. Die allem Kranksein gemeinsamen Gesichtspunkte der Unterbrechung, Wendung, Krise u. a. bereiten uns auf wichtige Neuheiten vor. Es ist vielleicht nicht zu vermeiden, daß wir von den reichlich spekulativen Gedankengängen, die Sie dabei verwenden, eher

---

51) Diesen Reduktionismus bei Freud, der sich in anderer Form auch bei D. O. Hebb findet, hat W. J. Revers - in seinem Buch: Ideologische Horizonte der Psychologie, München 1962, S. 22 ff., 54 ff. - kritisiert, indem er die stillschweigenden ungeprüften Annahmen hervorhebt, die diesem Reduktionismus zugrundeliegen.

betroffen als überzeugt sind und bei manchen Abstraktionen den Eindruck einer Vorläufigkeit haben, an die man sich nicht klammern brauchte. Auch im einzelnen möchte ich manchen Einspruch wagen. Schelers Satz, das Psychologische sei unlogisch kann mir nicht imponieren, eines jener schillernden Apercus, wegen derer ich den Philosophen immer gram war. Das Tatsächliche dahinter scheint, daß es fürs Unbewußte keinen Satz des Widerspruches gibt, und daß erst die Denkarbeit des Ich eine Synthese herzustellen hat. Auch die Symptomauffassung der Aktualneurosen muß ich gegen Ihre Kritik verteidigen. Wir sind froh, hier einmal zur direkten toxischen Verursachung vorgestoßen zu sein und würden es auch entschieden ablehnen, wenn uns jemand im Namen der psychoanalytischen Konsequenz zumuten würde, den Kopfschmerz und die Magenbeschwerden des Katzenjammers psychisch aufzuklären. Sonderbar, daß man mit uns unzufrieden ist, wenn wir einmal bemüht sind, dem direkten organischen Einfluß Rechnung zu tragen. Ihre Arbeit, die ganze Richtung ihres Arbeitens, eröffnet uns so hoffnungsvolle Aussichten, daß ich enttäuscht wäre, wenn sie nur zu einem Briefwechsel und Gedankenaustausch zwischen Ihnen und mir führen würde. Ihr in Hochachtung ergebener Freud." [52]

Daß dennoch mit all dem keineswegs Kriterien gegeben sind, in Freud einen Materialisten zu sehen, behauptet V. v. Weizsäcker, wenn er schreibt, es liege Ironie darin, "daß Freud wegen des reichlichen Sprachgebrauchs energetischer, quantitativer Bilder zur Verdeutlichung psychologischer Vorgänge allgemein als Materialist galt, daß er als Triebpsychologe auch als ethische Materialist verdächtigt war, so daß er als Bundesgenosse antimechanischer Strömungen ungeeignet schien. Man bemerkt nicht, daß allein schon sein Symbolismus und der antilogische Begriff des Unbewußten den Mechanismus sprengte, daß Behauptungen von ihm wie die, das Unbewußte sei zeitlos, oder der Satz des Widerspruchs gelte in ihm nicht, Ansatzpunkte für einen ganz radikalen Antimechanismus enthielten" [53].

---

52) V. v. Weizsäcker, Körpergeschehen und Neurose (1933), Stuttgart 1947, S. 7

53) V. v. Weizsäcker u. D. Wyss, Zwischen Medizin und Philosophie, Göttingen 1957, S. 33

Als Vertreter derer, die V. v. Weizsäckers Meinung nicht teilen und stattdessen die Freudsche Theorie eindeutig als eine materialistische, mechanistische Konzeption erachten, mag V. E. Frankl genannt sein. Die von ihm begründete 'Existensanalyse' gegen die Psychoanalyse abhebend schreibt Frankl: " ... Aber wir sagten, die Psychoanalyse sei nicht nur atomistisch, sondern auch energetisch. Tatsächlich operiert sie ständig mit Begriffen der Triebenergetik und Affektdynamik. Die Triebe bzw. Triebkomponenten wirken sich nach der Psychoanalyse etwa so aus wie ein Kräfteparallelogramm . Was aber ist Objekt dieser Kräfte? Die Antwort lautet: das Ich. So ist es in psychoanalytischer Hinsicht letztlich ein Spielball der Triebe oder, wie Freud selbst einmal meinte: Das Ich ist nicht Herr im eigenen Haus.
So sehen wir, wie das Seelische nicht nur genetisch reduziert wird auf Triebhaftigkeit, sondern wie es von der Triebhaftigkeit her auch kausal determiniert ist, und beides in einem totalitären Sinne. Menschliches Sein wird von der Psychoanalyse von vorherein als Getrieben - Sein interpretiert. Das ist auch der letzte Grund, warum dann das menschliche Ich im nachhinein aus Trieben rekonstruiert werden muß. Im Sinne solcher atomisierenden, energetischen und mechanistischen Konzeption sieht die Psychoanalyse im Menschen letztlich die Automatie eines seelischen Apparates." [54]
Eine eigene Interpretation sei an dieser Stelle m. E. nicht gegeben. Dennoch darf grundsätzlich zu dieser Problematik auf zwei Aspekte hingewiesen werden. Erstens: Jeder Versuch, diesbezüglich zu einer unwiderlegbaren Freud-Interpretation zu kommen, kann letztlich nur von 'historischem Interesse' sein. Zweitens: Ungeachtet der Möglichkeit einer solchen Interpretation überhaupt,kann es keinen Zweifel daran geben, daß Freud "im konsequenten Verfolgen seiner naturwissenschaftlichen

---

54) V. E. Frankl, Der unbewußte Gott, Psychotherapie und Religion, München ^{3} 1974, S. 12/13

Forschungsabsichten einen Erkenntnisprozeß vorangetrieben hat, der dann den Rahmen einer naturwissenschaftlichen Disziplin aufsprengte" [55]. Dies sollte sich im Verlauf der psychosomatischen Forschung mehr und mehr manifestieren. So darf rückblickend festgestellt werden, daß Freud heute indirekt an der sich gegenwärtig vollziehenden anthropologischen Wende der Medizin nicht unbeteiligt ist, indem er über die sachlichen Voraussetzungen hinaus die Weichen für eine psycho-somatische Forschung' stellte, die im Verlauf ihrer Entwicklung die Einsicht gewinnen konnte [56], daß der Mensch nicht reduzierbar ist auf reine 'Funktionalität', sondern eine leib-seelisch und geistige Einheit bildet, d. h. daß es eine Eigenständigkeit des geistig-seelisch-intentionalen Lebens dem Körper gegenüber gibt. [57]

Demgegenüber kann I. P. Pawlow, wenngleich dessen für die psychosomatische Medizin grundlegenden Arbeiten anerkannt werden, eine solche Bedeutung nicht zugesprochen werden.

---

55) A. Lorenzer, Über den Gegenstand der Psychoanalyse oder: Sprache und Interaktion, Frankfurt a. M. [2]1973, S. 18 - auch wenn eine Reduktion auf die naturwissenschaftliche Disziplin - als Hypothese formuliert - vielleicht von Freud beabsichtigt war.

56) Sofern sie daran keine Ideologie hindern konnte; denn von der für die Zukunft verpflichtenden These, die Seele sei Produkt oder Epiphänomen materieller Prozesse (vgl. J. Seifert, Leib und Seele, s. a. a. O., S. XV) im Sinne des dialektischen Materialismus ausgehen zu müssen, bedeutet z. B. ein Hindernis für jedes selbst im Rahmen der bloßen naturwissenschaftlichen Methode sich bewegende Forschen.

57) "Vielleicht machen derartige erschreckende Äußerungen sowie die knapp skizzierten Folgen dieser Auffassungen auf dem Gebiet der Psychotherapie die Bedeutung einer grundsätzlichen Besinnung auf jenes seelisch-geistige Leben klar, das niemals durch physiologische Prozesse oder Beeinflussungen hervorgerufen werden könnte, sondern im Verhältnis zu dem physiologische Vorgänge höchstens Bedingungen oder Wirkungen sein können."
J. Seifert, Leib und Seele, s. a. a. O., S. 298

Geht Pawlow doch eindeutig von einem materialistischen Monismus aus; "die Annahme einer Seele ist für sein Modell überflüssig. Vielmehr erklärt sich alles aus der Organisation des Gehirns al der höchsten Form organischer Entwicklung überhaupt". [58] Damit ist zugleich jede Relativierung der naturwissenschaftlichen Disziplin ausgeschlossen.

---

58) F. Hartmann, Ärztliche Anthropologie, s. a. a. O., S. 243
"In Rußland arbeiten Physiologen und Psychiater an psychosomatischen Fragestellungen, die auf der Reflextheorie von Pawlow gründen, dem Seelischen eine Kortikoviszerale Interpretation gebend bei Ausschluß rein psychologischer und psycho-pathologischer Fragestellungen."
W. Bräutigam und P. Christian, Psychosomatische Medizin, s. a. a. O., S. 8
Vgl. auch Iver Hand, Pawlows Beitrag zur Psychiatrie, Entwicklungs- und Strukturanalyse einer Forschungseinrichtung, Stuttgart 1972, hrsg. v. W. Scheid/H. J. Weitbrecht/H. H. Wieck, Sammlung psychiatrischer und neurologischer Einzeldarstellungen, (s. bes: S. 33 - 37, Die Pawlow-Lehre - eine psychologiefeindliche 'Reflexmythologie'?)
In diesem Zusammenhang vgl. die 'Hirn-Identitätstheorie' (brain-mind-identity-theory) von z. B. H. Feigl vertreten in: The 'Mental' and the 'Physical', in: Minnesota Studies in the Philosophy of Sience, ed. by H. Feigl. M. Scriven and G. Maxwell, 2nd printing, London 1958, S. 370 - 497
ebenso vgl. G. Ryle, The Concept of Mind, London ^{2}1966

1.5 Die gegenseitige Abgrenzung und Ergänzung philosophischer und empirischer Erkenntnis

Wenn zu Beginn dieses Kapitels gesagt wurde, daß es, durch die psychosomatische Medizin bedingt, zu einer neuen philosophischen Reflexion bzgl. des Leib-Seele-Problems gekommen ist, so erscheint es an dieser Stelle notwendig, nachdem ein historischer Überblick über die wichtigsten Beiträge zu dieser Problematik gegeben worden ist, näher auf diese Aussage einzugehen.
In der Vergangenheit haben Philosophen oft dazu geneigt, durch Spekulation Fragen beantworten zu wollen, für die allein nüchterne empirische Forschung zuständig ist. [59] Heute ist vorwiegend dem umgekehrten Phänomen zu begegnen. So wollen etwa Zoologen mit ihren Methoden Fragen beantworten, die ausschließlich philosophischer Forschung zugänglich sind. [60] Eine solche Mißachtung der Kompetenz scheint heute allerdings weit mehr unter den Psychologen verbreitet zu sein. "So werden

---

59) O.-J. Grüsser und V. Henn, Erkenntnistheoretische und anthropologische Aspekte der modernen Hirnforschung, s. a. a. O., S. 114
bzw. J. Tamm, Psychosomatik und Leib-Seele-Problem, in: Confinia Psychiatrica, 16/1973, S. 52

60) Vgl. K. Lorentz, Das sogenannte Böse, Zur Naturgeschichte der Aggression, München ^{2}1974
In dem von K. Lorentz eingeleiteten Buch W. Wicklers, Sind wir Sünder?, Naturgesetzte der Ehe (München 1969), zeigt sich dies ganz evident. Hier wird der Anspruch erhoben, aus dem Verhalten der Tiere sittliche Normen für den Menschen ableiten zu können. Dabei wird keine Notiz von den ausschließlich in philosophischer Wesenserkenntnis erfaßbaren Sachverhalten genommen.
Wenn schon aus dem faktischen Verhalten des Menschen keine sittlichen Normen abzuleiten sind, um wieviel absurder ist es, aus dem faktischen Verhalten von Tieren über Fragen nach sittlich Gut und Böse urteilen zu wollen. Wie verhängnisvoll eine solche Einstellung entsprechend W. Wickler sein kann, zeigt sich in aktuellen Stellungnahmen zu Fragen der Geburtenkontrolle, Schwangerschaftsabbruch, Euthanasie usw..

philosophische Fragen wie die nach der Natur menschlichen Erkennens und Schließens, nach Freiheit, Gut und Böse, Leib und Seele sowie den wesensverschiedenen leib-seelischen Beziehungen ..... unweigerlich von einem Psychologen entweder direkt behandelt (in einem 'philosophischen Teil' der Psychologie) oder stillschweigend vorausgesetzt." [61] Damit ist die Gefahr gegeben, daß die empirischen Untersuchungen, die sich anschließenden Folgerungen und die praktische Realisierung von Ergebnissen beeinflußt werden. [62] Philosophische und empirische Erkenntnis stellen 'zwei' Weisen des Erkennens dar [63], deren Unabhängigkeit einerseits und deren Ergänzung andererseits beachtet werden müssen.

Hinsichtlich des Leib-Seele-Problems sind nun die philosophischen Ausgangspunkte meist schon aus der 'vorwissenschaftlichen Erfahrung' vom Menschen bekannt. Die in der empirischen Leib-Seele-Forschung gewonnenen Erkenntnisse erweitern lediglich den Horizont der 'Soseinserfahrung'. Sie erschließen dem Philosophen "wieder wesensnotwendige, unvergleichlich intelligible, ausnahmslos allgemeingültige, mit Gewißheit einsehbare Sachverhalte" [64]. Mit einer solchen Horizonterweiterung können jedoch niemals für den Philosophen 'verpflichtende' Konsequenzen verbunden sein, d. h. empirische Forschungsergebnisse können lediglich ' anregen ', ' nahelegen ' bzw. ' bestätigen '.

---

61) J. Seifert, Leib und Seele, s. a. a. O., S. XXXVI

62) W. J. Revers, Ideologische Horizonte der Psychologie, s. a. a. O., Revers spricht in diesem Zusammenhang von Ideologie

63) "...die empirische Erkenntnis geht von Erfahrung im Sinne der Realkonstatierung und Induktion, philosophische Erkenntnis aber von Erfahrungen im Sinne von (Soseins-) Erfahrung notwendiger, intelligibler Zusammenhänge aus. Das in diesen verschiedenen Erfahrungen wirklich Gegebene kann sich nie widersprechen."
J. Seifert, Leib und Seele, s. a. a. O., S. XL

64) J. Seifert, Leib und Seele, s. a. a. O., S. XXXIV

In eben diesem Sinne ist jene eingangs (vgl. S. 2) gemachte Aussage zu verstehen, die psychosomatische Forschung habe eine neue philosophische Reflexion angeregt (bzw. nahegelegt) - habe die Unzulänglichkeit der bestehenden medizinischen Anthropologie aufgezeigt. Als emprische Wissenschaft hat die Psychosomatik damit zweifelsfrei die Grenze ihrer Kompetenz erreicht. Aber wenn vom'Anregen' bzw. 'Nahelegen' die Rede ist, so wird doch wesentlich mehr schon ausgesagt als die bloße Tatsache der Notwendigkeit neuer Bemühungen aufgrund bestimmter neuer empirischer Ergebnisse. Dieses 'mehr' im Falle psychosomatischer Erkenntnisse ist mit der Implikation gegeben, die Lösung des Problems im Horizont des Phänomens der 'Einheit' zu suchen. Daß dies nur implizit seitens der Empirie geschehen kann, ist, läßt man die wissenschaftstheoretische Betrachtung beiseite, in einer Soseinserfahrung psychosomatischen Forschens gegeben, die anklingt, wenn A. Mitscherlich bzgl. des Krankheitsbegriffes schreibt: "Versucht man ..... innerhalb von Denkmethoden, die das Weltbild einer Epoche bestimmen, den Begriffsinhalt 'Krankheit' schärfer zu umreißen, so kann am Beispiel dieser Erfahrung verdeutlicht werden, daß es nicht einen Krankheitsbegriff schlechthin gibt, sondern gemäß dem, was gesucht wird, sich verschiedene Definitionen der Krankheit aufdrängen, welche einander nicht etwa ausschließen, sondern dazu beitragen können, durch die Vielfalt ihrer Ergebnisse die jeder methodischen Erfahrbarkeit sich entziehende hintergründige Tiefe des Seins fühlbar werden zu lassen. " [65]

Zwei Lösungen zum Leib-Seele-Problem, die in jüngster Zeit von J. Seifert und J. Tamm erarbeitet wurden [66] und im Ergebnis grundsätzlich übereinstimmen, greifen den

---

65) A. Mitscherlich, Freiheit und Unfreiheit in der Krankheit, s. a. a. O., S. 212

66) J. Tamm, Psychosomatik und Leib-Seele-Problem, s.a.a.O., S. 46 - 54;
J. Seifert, Leib und Seele, s. a. a. O.

Aspekt der Einheit, wie er, dem nüchternen empirischen Forschen 'fühlbar', von der psychosomatischen Medizin der philosophischen Reflexion nahegelegt wird, auf. Beide gehen von einem Dualismus aus, der jedoch nicht identisch ist mit dem Dualismus Descartes oder der Occasionalisten, d. h. im Sinne von Beschränkung auf eine bloße Wechselwirkung zu interpretieren ist. Je tiefer die Dualität von Leib und Seele erfaßt wird, um-so klarer wird gerade die Einheit menschlichen Seins erkannt werden, lautet die These [67] (vgl. S. 14/15). Die Konsequenz, die sich daraus für das Handeln am Kranken ergibt, kann nicht die sein, sich auf den rein somatischen Befund ausschließlich zu konzentrieren, sondern nur die, der leib-seelischen und geistigen Einheit menschlichen Seins gerecht zu werden. Beispiele aus der Geschichte der Medizin dürften hinsichtlich der Frage nach der Realisierung von nicht zu unterschätzender Bedeutung sein.

---

67) wie sie bereits bei Thomas von Aquin in seiner Lehre von der 'anima forma corporis' zu erruieren ist.
Vgl. Paul Chauchard, Der Mensch, eine psychosomatische Einheit, in: Arzt und Christ, 9/1963, S. 9 - 18, hier bes. "2. Metaphysik des menschlichen Körpers"

2. Die historischen Determinanten der psychosomatischen Medizin

Eine Antwort auf die Frage, ob es Beispiele in der Geschichte der Medizin gibt, die ein Handeln am Kranken unter dem Aspekt der leib-seelisch und geistigen Einheit des Menschen bezeugen, dürfte sich mit der Betrachtung der Medizingeschichte unter dem Gesichtspunkt der Psychosomatik ergeben. In seinem Werk 'Heilkunde in geschichtlicher Entscheidung' schreibt der spanische Medizinhistoriker P. Lain Entralgo:" Die Heilkunde war zu allen Zeiten, in der einen oder anderen Art 'psychosomatisch', und sie mußte es auch immer sein; nicht so jedoch die Pathologie." [68] Gegen dieses unter den Psychosomatikern weit verbreitete Urteil führt W. Wesiack zwei Argumente an, wenngleich er zustimmt, daß die moderne, vor allem von der Psychoanalyse ausgehende Psychosomatik eine Neuschöpfung ist, für die in der Geschichte der Medizin kein Vorbild zu finden ist. "Zunächst, schreibt Wesiack, wäre darauf hinzuweisen, daß es derzeit noch etwas verfrüht ist, von einer geschlossenen Krankheitslehre, also einer Pathologie der psychosomatischen Medizin im eigentlichen Sinne, zu sprechen. Ganz so weit sind wir noch nicht. Derzeit können wir erst von Ansätzen und Konzepten einer psychosomatischen Krankheitslehre sprechen und uns bemühen, sie in Zunkunft zu einer geschlossenen Krankheitslehre zu vereinen. Zum anderen scheint es mir etwas anmaßend zu sein, zu behaupten, die Ärzte der Vergangenheit hätten zwar auch bereits psychosomatisch gearbeitet, es habe ihnen aber an der richtigen Einsicht, das heißt an einer brauchbaren Theorie gefehlt, die wir glücklicherweise besäßen; denn ob unsere Theorien soviel besser sind als die unserer Vorgänger, werden

---

68) P. Lain Entralgo, Heilkunde in geschichtlicher Entscheidung, Salzburg 1936, S. - 15; bzw. ders., Zur Ideengeschichte der Psychosomatischen Medizin; in: Arzt und Christ, 3/1957, S. 79/80

bestenfalls spätere Ärztegenerationen, nicht aber wir selbst entscheiden können. Darüber hinaus wäre es auch falsch, früheren Ärztegenerationen nur ein blindes theorieloses Agieren zuzutrauen. Abgesehen von einer rein handwerklich empirisch ausgeübten Heilkunde, die es keineswegs nur in der fernen Vergangenheit gab, ist die Ausübung der Heilkunde immer von einer Vorstellung von dem, was man tut, daß heißt, von einer wie auc immer gearteten Theorie begleitet. Diese mag mehr oder weniger gut oder schlecht, richtig oder falsch sein, ist aber immer zumindest implizit vorhanden." [69] Von einer psychosomatischen Medizin kann, so Wesiack, immer nur dann gesprochen werden, "wenn einer oder mehrere der nachfolgend genannten Gesichtspunkte in der Theorie und Praxis der Medizin einen besonderen Stellenwert eingenommen haben. Es sind dies:

1. Die Betonung der Bedeutung psychischer und psychosozialer Faktoren für die Pathogenese und Therapie;
2. eine patientenzentrierte Betrachtungsweise und
3. der Versuch, verschiedene Aspekte des Zugangs zum kranken Menschen zu einer umfassenden 'ganzheitlichen' Heilkunde zu integrieren." [70]

Unter der Berücksichtigung dieser Gesichtspunkte sollen im folgenden drei Epochen der Medizingeschichte näher betrachtet werden.

---

69) W. Wesiack, Grundzüge der Psychosomatischen Medizin, s. a. a. O., S. 22/23

70) ebd. S. 23

1. Der Altsemitische Personalismus

Für den archaischen Menschen hatten Krankheit und vorzeitiger Tod selten eine natürliche Ursache, sondern waren von okkulten Kräften oder durch Zauberei hervorgerufen. Die Krankheiten erschienen zwar in verschiedensten Formen, hatten aber auf dieser Erlebnisstufe immer dieselben magischen Ursachen. Die Aufgabe der Diagnostik auf dieser Kulturstufe bestand darin, zu erkennen, welche böse Kraft bzw. welcher Zauber die Krankheit verursacht hatte. Und die Therapie, so vielgestaltig sie im einzelnen auch gewesen sein mochte, beruhte immer auf beschwörendem Gegen- bzw. Abwehrzauber und Austreibung der krankheitserregenden Dämonen. [71] Mit der Ablösung dieser animistisch-magisch geprägten Heilkunde durch die theurgische, die mit Beginn der frühen Hochkulturen einsetzte, werden Tod und Krankheit nunmehr als Fügung der Götter gesehen. Weil Priester durch ihren Beruf eng mit den Göttern verbunden waren, erwarteten die Menschen von ihnen Hilfe und Heilung und zwar in ihrer Funktion als Priester und als Arzt; denn Arzttum und Priestertum waren sachlich und personell identisch. Für diese am religiösen bzw. mythischen Weltbild sich orientierende Epoche sind dabei drei anthropologische Charakteristika bedeutend. Der Mensch wird sich erstmals seiner Individualität bewußt, seiner einmaligen menschlichen Persönlichkeit, seiner Selbstverantwortung und der Kraft des Gedankens. Er weiß um sittliche Normen und entwickelt beim Übertreten dieser Normen das Bewußtsein der Schuld. Von besonderem Interesse sind in diesem Zusammenhang die semitischen Hochkulturen, nämlich die assyrisch-babylonische und die jüdisch-alttestamentliche. Im Rahmen der streng monotheistischen Gesetzesreligion steht der Mensch erstmals als Individuum und Persönlichkeit einem als Person aufgefaßten Gott verantwortlich gegenüber. Wenngleich die Krankheiten ebenfalls als göttliche Strafen interpretiert werden, so ist hier doch ein ganz wesentlicher Unterschied zu anderen theurgischen Welt-

---

71) ebd. S. 27

und Krankheitsanschauungen zu beachten, der darin besteht, daß die göttliche Strafe nicht als willkürliche Maßnahme, der man machtlos ausgeliefert ist, angesehen wird, sondern als Antwort auf ein sündiges Verhalten des Menschen betrachtet wird. Das heißt, der Mensch ist für seine Krankheiten verantwortlich, bzw. gestaltet sie selbstverantwortlich mit. Die Tatsache, daß auch 'Gerechte' und nicht nur 'Sünder' erkranken, erklärten die assyrischen Priesterärzte, so Lain Entralgo, mit Hilfe der geistigen Konzeption eines 'unbewußten' Gewissens. Lain Entralgo schreibt hierzu: "Das war ein Urbeginn, eine sittlich-religiöse Vorstufe eines Gedankens, der fünfundvierzig Jahrhunderte später, mit dem Begriff des 'psychologischen Unbewußten' benannt werden sollte." [72] Jenes zuvor (vgl. S. 9) skizzierte semitische Menschenbild wird hier besonders deutlich. In der semitischen Medizin wird der Mensch als 'Noumenon', als geistiges Prinzip betrachtet, hingegen in der griechischen Medizin als 'Phainomenon', als Erscheinung. "Während der Kranke in der semitisch-jüdischen Tradition sühnen und büßen muß, um zu genesen, versucht sich der Hellene durch Katharsis zu reinigen." [73]

Mit Wesiack darf unter Berücksichtigung der eingangs genannten Kriterien resümierend festgestellt werden, daß die Heilkunde der semitischen Hochkulturen als in der einen oder anderen Art psychosomatisch aufgefaßt werden kann. So ist nachzuweisen, daß den psychischen Faktoren, wie Schuld und Sühne, für die Pathogenese und Therapie große Bedeutung beigemessen wurde. Ferner scheint es auch berechtigt zu sein, von einer patientenzentrierten Medizin zu sprechen, wenn H. Schipperges, Herodot

---

72) P. Lain Entralgo, Heilkunde in geschichtlicher Entscheidung, s. a. a. O., S. 34

73) W. Wesiack, Grundzüge der Psychosomatischen Medizin, s. a. a. O., S. 30
Vgl. F. Büchner, Der Eid des Hippokrates, Die Grundgesetze der ärztlichen Ethik, Das christliche Deutschland 1933 - 1945, Dokumente und Zeugnisse, kath. Reihe: Heft 4, Freiburg 1947, S. 19

zitierend, zur Heilkunde im alten Mesopotamien schreibt: "Der griechische Geschichtsschreiber Herodot hat sicherlich nur die eine Hälfte dieser Welt gesehen, wenn er von einem Lande berichtet, in dem Ärzte keine Rolle spielen, und in dem man den Kranken in seiner Hilflosigkeit auf den Marktplatz setzt, damit jedermann ihm Rat gebe und sein Sprüchlein sage. "Still darf niemand bei dem Kranken vorübergehen, bevor er ihn gefragt, woran er leide." - In Wirklichkeit steht mit diesem ergreifenden Bild der Kranke nicht nur im Forum der Öffentlichkeit, sondern auch in der Zeitlosigkeit seiner Situation vor uns: als Leidender, der klagt und in seiner Not um Hilfe ruft, als ein Mitmensch, dem Hilfe und Rat zuteil wird und dem Beistand nicht versagt werden kann, als ein Hinfälliger, der in seiner vergänglichen Existenz, abhängig von einem Absoluten, sich schuldig weiß." [74] Inwieweit von einer umfassenden, ganzheitlichen Medizin die Rede sein kann, mag angesichts der wenigen Quellen, die Aufschluß über die Berücksichtigung der körperlichen Bedürfnisse der Kranken geben, dahingestellt sein. [75]

---

74) H. Schipperges, Moderne Medizin im Spiegel der Geschichte, 1970, S. 27

75) ebd. S. 29 ff.

2.2 Griechischer Naturalismus, Psychokatharsis und die Heilwirkung des Dialogs

Im 5. Jahrhundert vollzog sich in Griechenland eine sachliche und personelle Trennung von Priestertum und Arzttum; innerlich aber, d. h. in ihrem gemeinsamen geistigen Fundament bleiben beide jedoch verbunden. [76] Deutlich zeigt sich dies noch gegenüber der physiologisch-wissenschaftlichen Medizin, die ihren Höhepunkt in den Hippokratikern erreichte, und der wissenschaftlichen Psychotherapie, die von den großen griechischen Philosophen ausging, in der neben diesen beiden Richtungen griechischer Heilkunde weiterbestehenden magisch-theurgischen Volksmedizin. [77] Alle drei Richtungen basierten auf der Grundeinstellung, daß der Mensch ein Teil, eine Erscheinung der Natur ist und nicht, wie es allgemeine Vorstellung der semitischen Heilkunde war, ein geistiges Prinzip. Zu diesem charakteristischen Unterschied zwischen semitischer und griechischer Anthropologie und Pathologie schreibt P. Lain Entralgo: "Zwei verschiedene Welten! Und zwei verschiedene Auffassungen bezüglich der Krankheit. - Für den alten Semiten ist die Krankheit eine Sünde: eine sittliche Unreinheit. Der Assyrer orientiert seine Auffassung im Sinne jenes Phänomens, das später bei Kant den Namen des 'Homo noumenon' tragen wird: es ist dies die Dimension des Persönlichen, des Innerlichen und der Freiheit - ja sogar die des 'ohne Bewußsein dennoch Freien', welches ja auch im Geist des assyrischen Menschen zu denken ist: die Dimension von alledem ist es - angehörend dem Sein des Menschen. Völlig im Unterschied hierzu ist dem homerischen Griechen die Krankheit ein Schmutzfleck: eine physische Unreinheit.

---

76) H. Pompey, Fortschritt der Medizin und christliche Humanität, s. a. a. O., S. 16 f.; vgl. ders., Die Bedeutung der Medizin für die kirchliche Seelsorge, s. a. a. O., S. 15

77) Diese Einteilung entspricht der von W. Wesiack gemachten; s. Grundzüge der Psychosomatischen Medizin, s. a. a. O., S. 31

Der Mensch in Hellas orientierte seine Auslegung der Krankheit im Sinne dessen, was in der Ideenwelt Kants der 'Homo phaenomenon' genannt wird: da ist der Mensch eine Art von denkendem Tier, eine Art von speziellem Bruchstück (lebend-zweibeinig-denkend-sprechend!) der allwaltenden Naturkräfte: der Physis." [78] Bevor sich eine wissenschaftliche Medizin, eine von den Philosophen induzierte Psychotherapie entwickelte, herrschte die magische und theurgische Therapie. Zu erwähnen wären hier der therapeutische Kult des Heilsgottes Asklepios, der vor allem in Form des Tempel - oder Heilschlafs geübt wurde, und die aus dem Orient kommenden orgiastisch-ekstatischen Kulte, die sich mit dem Dionysoskult verbanden. Diese Kulte führten zu äußerste Erregungszuständen, dem 'heiligen Wahnsinn', der Mania, die sich dann in kathartischen Reaktionen entluden. [79] Die Heilung wurde nicht durch Beruhigung und Einschläferung, sondern durch eine Steigerung der Erregung herbeigeführt, so daß eine echte Abreaktion der Affekte zustande kam. " Fürwahr, so W. Wesiack, eine große psychotherapeutische Leistung, die dann später durch Aristoteles und seine Lehre von der Psychokatharsis wissenschaftlich systematisiert wurde." [80]

Neben dieser magisch, theurgisch geprägten Volksmedizin entstand nun später eine wissenschaftlich-physiologische Medizin die ihren Höhepunkt in der Hippokratischen Schule erreichte. Mit den Worten J. Schuhmachers wird diese wie folgt charakterisiert: "Hippokratismus ist weder mit Empirie noch Ätiologie noch Teleologie gekennzeichnet, auch nicht mit Naturphilosophie oder Wissenschaft oder Kunst .... . Denn er umfaßt all dieses

---

78) P. Lain Entralgo, Heilkunde in geschichtlicher Entscheidung, s. a. a. O., S. 46

79) Vgl. E. Rhode, Psyche, Leipzig, o. J. (Darmstadt ^{2}1961)

80) W. Wesiack, Grundzüge der psychosomatischen Medizin, s. a. a. O., S. 33

gleich." [81] Mit vollem Recht glaubt Wesiack dieser Medizin den Beinamen 'psychosomatisch' geben zu können, da alle drei für eine psychosomatische Medizin charakteristischen Kriterien erruierbar seien.So ist außer der Berücksichtigung psychischer Faktoren und einer patientenzentrierten Betrachtungsweise auch der Versuch, verschiedene Aspekte des Zugangs zum kranken Menschen zu einer umfassenden, ganzheitlichen Heilkunde zu integrieren, gegeben. Der Gesundheitsbegriff ist alkmaionisch. [82] Die Humoralpathologie [82] und der Begriff der Physis, der nicht nur Körper und Seele, sondern auch noch das dem beseelten Leib innewohnende Lebens- und Gestaltungsprinzip umfaßt, beherrscht die Theorie. Im Begriff der Physis tritt uns erstmals ein Ganzheitsdenken entgegen,... ."[83] Anderer Meinung ist diesbezüglich P. Lain Entralgo. Er spricht der hippokratischen Medizin aus folgenden Gründen das Attribut 'psychosomatisch' ab. Im Naturalismus verwurzelt, habe, so Lain Entralgo, die hippokratische Medizin versäumt, sich eingehender mit jenen Vorgängen zu beschäftigen, "die sich in der freien und der halbfreien, in der bewußten und der vorbewußten persönlichen Innerlichkeit des Kranken abspielen" [84],und sie habe die Be-

---

81) J. Schuhmacher, Antike Medizin, Die naturphilosophischen Grundlagen der Medizin in der griechischen Antike, Berlin ²1963, S. 177 f.

82) Außer den von W. Wesiack gegebenen Erläuterungen in den Anmerkungen I //19/20 s. J. Schuhmacher, Die Anfänge abendländischer Medizin in der griechischen Antike, Stuttgart 1965, S. 117 ff.

83) W. Wesiack, Grundzüge der Psychosomatischen Medizin, s. a. a. O., S.34

84) P. Lain Entralgo, Heilkunde in geschichtlicher Entscheidung, s. a. a. O., Anmerkung S. 76; Lain Entralgo scheint darin bestätigt, wenn bei Platon zu lesen ist: "Denn das ist der größte Fehler bei der Behandlung der Krankheiten, daß Leib und Seele allzusehr voneinander getrennt werden, wobei es doch nicht getrennt werden kann - aber das gerade übersehen die griechischen Ärzte und darum entgehen ihnen so viele Krankheiten;

merkungen Platons und Aristoteles, daß das Wort kathartisch wirken könne, nicht "im heilkundlichen und im physiopathologischen Sinn" [85] durchgearbeitet. Hinsichtlich des ersten Grundes lassen sich Quellen - Texte finden [86], die dieses widerlegen, wenngleich auch hier letztlich immer nur subjektiv geurteilt werden kann. Zurückzuweisen wäre jedoch die apodiktische Weise, in der P. Lain Entralgo formuliert. So darf mit Wesiack bzgl. des zweiten Grundes entgegengehalten werden, daß den Hippokratikern die Tatsache, daß man ihre Humoralpathologie nicht mit den heutigen biochemischen Kenntnissen messen kann, nicht zum Vorwurf gemacht werden kann. [87]
Gegenüber der wissenschaftlich-physiologischen Medizin kann die von den Philosophen angeregte dritte medizinische Richtung innerhalb der griechischen Heilkunde - die Psychotherapie - nur im Sinne der ersten beiden Kriterien 'psychosomatisch' genannt werden. Schon bei den Sophisten läßt sich ein psychagogisches und psychotherapeutisches Vorgehen erkennen. Mittels einer 'Persuasionstherapie' versuchten sie, die Fehlhaltungen der Menschen durch Überredung zu beeinflussen. Plutarch berichtet

---

sie sehen nämlich niemals das Ganze. Dem Ganzen sollten sie ihre Sorge zuwenden, denn dort wo das Ganze sich übel befindet, kann unmöglich ein Teil gesund sein."
zitiert nach J. Rattner, Psychosomatische Medizin heute. Seelische Ursachen körperlicher Erkrankungen, Zürich-Stuttgart 1964, S. 9

85) P. Lain Entralgo, Heilkunde in geschichtlicher Entscheidung, s. a. a. O., S. 77

86) R. Kapferer, Hippokrates-Fibel, Stuttgart 1943, S. 312, (Hippokratesbiographie des Soranos von Ephesus)
Ungeachtet dessen darf m. E. die Frage gestellt werden, ob nicht im Grunde schon das hohe Ethos hippokratischer Medizin, wie es ganz besonders der hippokratische Eid zum Ausdruck bringt, dem Urteil P. Lain Entralgos widerspricht. - Vgl. die von F. Büchner gegebene Interpretation des Hippokrates-Eid, s. a. a. O.

87) W. Wesiack, Grundzüge der psychosomatischen Medizin, s. a. a. O., S. 35

vom Sophisten Antiphon so z. B. folgendes: "Man erzählt, er habe Tragödien geschrieben, auch zusammen mit dem Tyrannen Dionysios. Außerdem aber habe er eine Kunst der Leidlosigkeit ersonnen (techne alypias) in der Weise, wie es die Kunst der Ärzte bei den Kranken macht. In Korinth hatte er in der Nähe des Marktes ein Haus gebaut und mit der Aufschrift versehen des Inhaltes, daß er imstande sei, die Depressiven (Lypoumenoi) durch Worte zu behandeln, und wenn er so die Ursachen erfahren habe, redete er den Kranken zu. Er hielt aber diese Methode (später) für unter seiner Würde und kehrte zur Rhetorik zurück."[88] Der Begriff der 'seelischen Behandlung' geht jedoch im höheren Sinn auf Platon zurück.[89] In seinen Schriften läßt er Sokrates eine Form der Dialogführung entwickeln, die dieser selbst 'maieutike techne', Hebammenkunst, nennt und "damit eine bis heute gültige psychotherapeutische Methode"[90] schuf. So zwingt Sokrates nicht seine eigene Meinung dem Gesprächspartner auf, sondern wartet bis sich aus den Erlebnissen und Assoziationsreihen im Gesprächspartner neue Erkenntnisse bilden und neue Verhaltensweisen einstellen. Selbst mit Übertragungs- und Widerstandsphänomenen schien Sokrates vertraut zu sein, wie der folgende Text zeigt: "Von meiner Hebammenkunst nun gilt im übrigen alles, was von der ihrigen; sie unterscheidet sich aber dadurch, daß sie Männern die Geburtshilfe leistet und nicht Frauen, und daß sie für ihre gebärenden

---

88) Plutarch: Vit. orat. I, zitiert nach W. Leibbrand u. A. Wettley, Der Wahnsinn, Geschichte der abendländischen Psychopathologie, Freiburg-München 1961, S. 20

89) W. Leibbrand und A. Wettley, Kompendium der Medizingeschichte, München 1964, S. 46
Neben Platon seien Aristoteles, die Stoa, der Neuplatonismus und Augustinus genannt, die weitere sehr wichtige Beiträge für den Aufbau einer wissenschaftlichen Psychotherapie geleistet haben, auf die an dieser Stelle jedoch nicht eingegangen werden kann.

90) W. Wesiack, Grundzüge der Psychosomatischen Medizin, s. a. a. O., S. 37

Seelen Sorge trägt und nicht für die Leiber. Das Größte aber an unserer Kunst ist dieses, daß sie imstande ist zu prüfen, ob die Seele des Jünglings ein Trugbild und Falschheit zu gebären im Begriff ist oder Fruchtbares und Echtes. Ja, auch hierin geht es mir eben wie den Hebammen: Ich gebäre nichts von Weisheit, und was mir bereits viele vorgeworfen, daß ich andere zwar fragte, selbst aber nichts über irgendetwas antwortete, weil ich nämlich nichts Kluges wüßte zu antworten, darin haben sie recht. Die Ursache davon ist diese: "Geburtshilfe leisten nötigt mich der Gott, erzeugen aber hat er mir verwehrt." Daher bin ich keineswegs etwa weise, habe auch nichts dergleichen aufzuzeigen als Ausgeburt meiner eigenen Seele. Die aber mit mir umgehen, zeigen sich zuerst zwar zum Teil als gar sehr ungelehrig; hernach aber, bei fortgesetztem Umgang, alle denen es der Gott vergönnt, als wunderbar schnell fortschreitend, wie es ihnen selbst und anderen scheint; und dieses ganz offenbar ohne jemals irgendetwas von mir gelernt zu haben, sondern nur selbst aus sich selbst entdecken sie viel Schönes und halten es fest; die Geburtshilfe indes leisten dabei der Gott und ich. Dies erhellt hieraus: Viele schon haben, dies verkennend, und sich selbst alles zuschreibend, mich aber verachtend, oder auch selbst von anderen überredet, sich früher, als recht war, von mir getrennt und nach dieser Trennung dann teils infolge schlechter Gesellschaft, nur Fehlgeburten getan, teils auch das, wovon sie durch mich entbunden worden, durch Verwahrlosung wieder verloren, weil sie die falschen und trügerischen Geburten höher achteten als die rechten. ..... Denn schon viele, mein Guter, sind so gegen mich aufgebracht gewesen, wenn ich ihnen eine Posse abgelöst habe, daß sie mich ordentlich hätten beißen mögen, und wollen nicht glauben, daß ich das aus Wohlmeinen tue, weil sie weit entfernt sind einzusehen, daß kein Gott jemals den Menschen mißgünstig ist, und daß auch ich nichts dergleichen aus Übelwollen tue, sondern mir nur eben keineswegs verstattet ist, Falsches gelten zu lassen und Wahres zu unterschlagen." [91]

Daß Platon bereits im Ansatz eine 'psychosomatische Beziehung' erblickt, ist im Dialog 'Charmides' nachzuweisen [92], wo er Sokrates einem jungen Mann, der an Kopfweh leidet, sagen läßt,

"daß man, wenn es den Augen wieder gut werden solle, den ganzen Kopf und wenn es dem Kopf wieder gut gehen solle, den ganzen Leib und wenn es diesem gut gehen solle, auch den Leib nicht ohne die Seele behandeln dürfe. Denn ... von der Seele gehe alles, sowohl Gutes als Böses, aus für den Körper und den ganzen Menschen... . Die Seele aber ... müsse durch gewisse Heilsprüche behandelt werden; diese Heilsprüche aber seien die guten Reden (logoi kaloi). Durch Reden dieser Art erwachse Besonnenheit in den Seelen. Er läßt einen zuhörenden Griechen in diesem Dialog etwas sagen, was die Möglichkeiten des psychosomatischen Denkens und Handelns bis heute auszeichnet." Da wäre ja, Sokrates, für den jungen Mann sein Kopfweh ein wahres Glück geworden, wenn er genötigt würde, seinem Kopf zuliebe nun auch in seinem Geistesleben besser zu werden! " " [93]

---

91) Platon, Theaitetos, 150 c - 151 d, zitiert nach W. Wesiack, Grundzüge der psychosomatischen Medizin, s. a. a. O., S. 37/38

92) S. hierzu E. Roellenbleck, Platonische Urworte über die Psychotherapie, in: Psyche, 1/1947/48, S. 3 (-5)

93) W. Bräutigam und P. Christian, Psychosomatische Medizin, s. a. a. O., S. 4

2.3 Die Bedeutung des Christentums für die weitere Entwicklung der Heilkunde

Mit Beginn des Christentums erfuhr die Entwicklung der Heilkunde neue Impulse. Verwurzelt in der jüdisch-alttestamentarischen Tradition einerseits und konfrontiert mit der griechischen Tradition andererseits bemühte sich das Christentum um eine Synthese beider. Die altsemitische Anthropologie des Homo noumenon und die altgriechische Anthropologie des Homo phainomenon wurden in der christlichen Anthropologie zusammengeführt. Es sei wiederum P. Lain Entralgo zitiert, der dies folgendermaßen ausdrückt: "Offenkundig wird die feinsinnige und zugleich machtvolle Leistung des Urchristentums. In theoretischer und geschichtlicher Wirkung vermochte es den Gegensatz zu meistern, der zwischen dem krassen griechischen Naturalismus und dem zum Mißbrauch entarteten semitischen Personalismus bestand. Hinausschreitend über die These des Semiten, der in dem Kranken einen Sünder, wie auch über die These des Griechen, der im Sünder einen Kranken sah, machte es einen Mittelweg zwischen den beiden ausfindig, es bezog den Daseins-Sinn der einen wie der anderen These in eine höhere Einheit ein und brachte es, ohne sich dergleichen zum Vorsatz gemacht zu haben, zustande, eine wahre psychosomatische Pathologie zu ermöglichen. Allerdings: nur zu ermöglichen! Denn zur Verwirklichung dieser Möglichkeit wurde die systematische Einführung einer erkundenden therapeutisch wirksamen Methode, die von der sinnlichen Forschungsart der Griechen, wie auch von der auf Messung beruhenden Forschung der Modernen verschieden war, zur Notwendigkeit. Diese Methode war der Dialog. Doch nicht vor dem 20. Jahrhundert ist dieser erschienen. Obwohl es somit immer eine mehr oder minder psychosomatische Heilkunde gegeben hat, vermochte doch erst in unseren Tagen eine Heilkunde ins Leben zu treten, die eine solche Benennung wirklich verdient." [94] Inwieweit dem Christentum eine Synthese beider Anthropologien gelang, mag offen bleiben, doch ist das Novum dieser christlichen Anthropologie [95], die zentrale Stellung der christlichen Liebe, der Agape bzw. Caritas, in seiner außerordentlich weittragenden Bedeutung unbestreitbar.

"Ausgehend von dem Gedanken der Gotteskindschaft bildet sich, so W. Wesiack, erstmals das Bewußtsein, daß alle Menschen Brüder und einander daher zu Hilfe und Trost verpflichtet sind. Diese uns heute ganz selbstverständlich dünkenden Imperative ärztlichen Handels sind christlichen Ursprungs und waren der antiken Medizin fremd." [96] Ist es für den christlichen Arzt Selbstverständlichkeit, auch den unheilbaren Kranken zu betreuen, oder auch dem Mittellosen, ärztliche Behandlung zukommen zu lassen, so war dies für den hippokratischen Arzt keineswegs selbstverständlich. [97] Überhaupt unterschied sich die menschliche Beziehung zwischen dem hippokratischen Arzt und seinem Patienten von der zwischen christlichem Arzt und seinem Patienten grundsätzlich. "Die 'Freundschaft', die der hippokratische Arzt gegenüber dem Kranken empfand, das Ergebnis der Verbindung seiner philanthropia mit seiner philotechnia, war letztlich ein Streben nach der Vervollkommnung der menschlichen Natur, individuell bezogen auf den Körper des Patienten; eine freudig verehrende Liebe zu allem in der Natur,

---

94) P. Lain Entralgo, Heilkunde in geschichtlicher Entscheidung, s. a. a. O., S. 141/142

95) s. F. Hartmann, Ärztliche Anthropologie, s. a. a. O., S. 30

96) W. Wesiack, Grundzüge der psychosomatischen Medizin, s. a. a. O., S. 40
s. P. Lain Entralgo, Heilkunde in geschichtlicher Entscheidnung, s. a. a. O., S. 125: "Es gibt Heilmethoden, die den Imperativ 'Tröste den Kranken' nicht kennen, und eine solche Heilmethode ist die griechische."

97) Vgl. R. Kapferer, Hippokrates-Fibel, s. a. a. O., S. 27; vgl. P. Lain Entralgo, Arzt und Patient, Zwischenmenschliche Beziehungen in der Geschichte der Medizin, München 1969

was schön ist (die natürliche Heilkraft des Organismus), und eine ergeben verehrende Liebe gegenüber der düsteren, schrecklichen Notwendigkeit, mit der die Natur diese oder jene Krankheit tödlich oder unheilbar macht." [98] Völlig verschieden davon war das Arzt-Patient-Verhältnis in seiner christlichen Prägung. Nicht 'Freundschaft', sondern 'Nächstenliebe' ist das Wort, das dieses Verhältnis treffend charakterisiert. [99] Das ärztliche Handeln am Kranken stand ganz unter dem Gebot der 'Caritas'. [100] Zurecht darf hier von einer 'patientenzentrierten' Medizin gesprochen werden. Aber auch aus einem anderen Grund sind die vom Christentum ausgehenden Impulse für die psychosomatische Medizin von

---

98) P. Lain Entralgo, Arzt und Patient, s. a. a. O., S. 26/28

99) H. Pompey, Die Bedeutung der Medizin für die kirchliche Seelsorge, s. a. a. O., S. 17, -- bes. auch Anm. 15, hier u. a.: Hermann-Josef Frings, Medizin und Arzt bei den griechischen Kirchenvätern bis Chrysostomos (Phil. Diss. Bonn 1959): "Diese neue christlich geprägte Einstellung ist so bedeutsam, weil die Einstellung und das Grundverhältnis eines Arztes zu seinem Patienten das tiefste Fundament eines jeden Heilerfolges bildet. Mit diesem Hinweis möchte ich nur kurz die Bedeutung der Heilsbotschaft Christi in der frühen Vorgeschichte der Pastoralmedizin andeuten."

100) Als sichtbares Zeichen darf hierfür u. a. die Wiedereinführung der Verbindung von Arzttum und Priestertum gelten, von der W. Leibbrand schreibt: "Es ist die Verbindung eines wissenschaftlichen Eros zugleich mit der Gewißheit eines metaphysischen Hintergrundes, es ist das Phänomen, daß Medizin ohne einen solchen für den abendländischen Arzt nicht denkbar ist. Der christliche Arzt knüpft gerade hier an die Antike an. ... Die Idee des Priesterarztes ist die des in Gott ruhenden Aktivisten. Sie negiert einerseits die Passivität eines nur weise ratenden Hodscha, indem sie unter allen Umständen handeln will, sie enthält sich aber andererseits eines Kritikmangels, indem sie des vinzentinischen Wortes gedenkt: N'empressez pas la bonté de dieu. In dieser eigentümlichen Dialektik besteht ihre spezifische christliche Mesotes." W. Leibbrand, der abendländische Priesterarzt als geschichtliche Idee, in: Arzt und Christ, 2/1956, S. 30/31 - vgl. H. Pompey, Die Bedeutung der Medizin für die kirchliche Seelsorge, s. a. a. O., S. 19 ff.

Bedeutung. War die griechische Antike, nachdem sie den Schritt vom Mythos zum Logos vollzogen hatte, weitgehend rationalistisch orientiert, so wird unter dem Einfluß des Christentums auch der Bereich des Irrationalen mehr und mehr erschlossen. Hier erhalten "irrationale Mächte des Gefühls und des Willens .... unvergleichliche Leuchtkraft und Tiefe. Das Erlebnis des Leidens wird zur seelischen Realität von einer Kraft, wie sie sich mit den antiken Vorstellungen von Glück, Macht und Vollkommenheit nicht verbinden ließ. "[101] "Damit aber wird, so schreibt W. Wesiack, eine neue anthropologische Dimension bis hinein in den triebhaft unbewußten Bereich eröffnet." [102] Und er merkt an, daß es sicherlich kein Zufall sei, wenn o. zit. Autor in seiner 'Studie' (Psychologie, Metaphysik oder Seele) zu dem Schluß komme, daß in Augustinus der erste Tiefenpsychologe der abendländischen Geschichte zu erblicken sei, der bereits die Bedeutung des dynamischen Unbewußten erkannt und eine Symbolpsychologie entworfen habe. [103]

Mag man hinsichtlich der Beurteilung der hippokratischen Medizin unterschiedlicher Meinung sein, inwieweit sie 'psychosomatische Medizin' entsprechend der drei Kriterien war, so kann es jedoch keinen Zweifel daran geben, daß die bis zur Aufklärung unter dem Einfluß des Christentums stehende Medizin nicht 'in der einen oder anderen Art' psychosomatisch zu

---

Es sei hier verwiesen auf: E. Seidler, Geschichte der Pflege des kranken Menschen, Stuttgart 1972, S. 54 - 91

vgl. ebenso in den zahlreichen Darstellungen der Medizingeschichte die Abhandlungen über die 'Kloster- und Mönchsmedizin'.

vgl. P. Lain Entralgo, Arzt und Patient, s.a.a.O., S. 53 - 98

101) F. Seifert, Psychologie, Metaphysik oder Seele, In: Handbuch der Philosophie, Oldenburg-München-Berlin 1928, S. 25

102) W. Wesiack, Grundzüge der Psychosomatischen Medizin, s. a. a. O., S. 41

103) ebd. S. 41

nennen ist, sondern den Beinamen zurecht im Sinne aller drei Kriterien verdient. Denn auch der Versuch, verschiedene Aspekte des Zugangs zum kranken Menschen zu einer umfassenden 'ganzheitlichen' Heilkunde zu integrieren, ist sicherlich nicht zu widerlegen, wenn berücksichtigt wird, daß schon das 'Studium' des damaligen Arztes in seiner weiten Fächerung als Zeugnis für einen derartigen Versuch gewertet werden kann.

2.4 Das Ende einer 'Psychosomatischen Tradition'

Drei Epochen sind betrachtet worden und es hat sich gezeigt, daß die Medizin in diesen Zeiten ganz allgemein "in der einen oder anderen Art" psychosomatische Medizin war. Wie ein roter Faden durchzieht das Anliegen, sich des Doppelaspekts der menschlichen Existenz, nämlich des 'Nur-Körper-Habens' einerseits und des 'Subjekt-und-Leib-Seins' andererseits [104], stets bewußt zu sein, die Jahrtausende ärztlichen Bemühens. Das Ende dieser alten Tradition war nun mit Beginn der Neuzeit gegeben. Das naturwissenschaftliche Denken brachte völlig neue Kategorien in die Heilkunde. Mehr und mehr verlor der Doppelaspekt an Bedeutung, bis der Blickwinkel des forschenden Mediziners nur noch auf das Objekt 'Körper' reduziert war. Ein Befürworter dieses Bruches, R. Virchow, verkündete 1873 auf der Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte in Wiesbaden stolz wie folgt das 'Evangelium' der naturwissenschaftlichen Methode: "Meine Herren, wir leugnen es nicht; wir erkennen an frei, offen, gerne, daß erst die Einführung der naturwissenschaftlichen Methode in die Medizin die Tradition gebrochen hat, diese 2000 jährige Tradition, die in aller Kopf ist, in jedes Menschen Sprache und Denkweise ... So groß ist die Veränderung, eine Veränderung, die ja niemand außer den Ärzten selbst vollkommen verstehen kann, daß wir es in der Tat wie eine Unterbrechung unserer Geschichte empfinden ...., eine so große Revulution, wie sie die Entdeckung Amerikas in der Anschauung von der Natur der Erde herbeigeführt hat, so sollen sie nicht fortfahren, uns nebenbei gewissermaßen unser eigenes Gebiet zu verkürzen und zu sagen: mit unserer wissenschaftlichen Methode dürft ihr euch nicht an Probleme des Geistes, des Gewissens wagen. Ja, wir verlangen sogar, daß die Naturforscher sich alle beteiligen; wir verlangen, meine Herren, daß jeder von seinem

---

104) H. Plessner, Der Mensch als Lebewesen, in: Philosophische Anthropologie heute, Frankfurt a. M. 1970, S. 57

Standpunkt hieran helfe, die Moral als eine empirische Wissenschaft nach den Regeln zu entwickeln, welche die allgemeine Naturwissenschaft konstituiert hat. . . Es ist die Notwendigkeit gegeben, daß die Erfahrungen, welche sich aus dem Studium der menschlichen Natur ergeben, zugrundezulegen sind sowohl der moralischen Theorie als der moralischen Praxis. ... Einen Glauben haben auch wir: den Glauben an den Fortschritt in der Erkenntnis der Wahrheit." [105]

Von einer psychosomatischen Medizin im Sinne der genannten drei Kriterien kann keineswegs mehr in dieser mit der Neuzeit beginnenden Epoche die Rede sein, da:

1. psychische und psychosoziale Faktoren hypothetisch auf physikalisch-chemische Prozesse reduziert werden;
2. die patientenzentrierte Betrachtungsweise durch eine ausschließlich krankheitszentrierte abgelöst wird [106];
3. die Verabsolutierung der naturwissenschaftlichen Methode von vornherein den Versuch unmöglich macht, "verschiedene Aspekte des Zugangs zum kranken Menschen zu einer umfassenden, ganzheitlichen Heilkunde zu integrieren".

Heute kann nicht übersehen werden, daß diese Epoche ihrem Ende entgegengeht. Sie ist gegenwärtig im Begriff durch einen Prozeß der Wiederanknüpfung an die alte Tradition abgelöst zu

---

105) zitiert nach: H. Schipperges, Utopien der Medizin, Geschichte und Kritik der ärztlichen Ideologie des neunzehnten Jahrhunderts, Salzburg 1968, S. 114

106) Daß es Ausnahmen gab bzw. gibt, darf nicht übersehen werden. So sei z. B. besonders auf jenes ärztliche und pflegerische Bemühen im Horizonte 'christlicher Humanitas' hingewiesen. Zweifellos wird auch dieses Bemühen im Rahmen des allg. Säkularisierungsprozesses immer seltener; stattdessen ist eine Tendenz zu beobachten, die mit dem Ausdruck 'Humanität um der Ideologie willen' zu kennzeichnen ist. Man bekennt sich zu einer patientenzentrieten Medizin, die im Grunde gar keine ist; denn der kranke Mensch bleibt 'Objekt', sein 'Subjekt-Sein' wird ent-individualisiert. Es wäre interessant, unter diesem Gesichtspunkt die heutigen ärztlichen Gelöbnisse näher zu untersuchen! (Vgl. hierzu die Dokumentation von A. Faller, Ärztliche Gelöbnisse Heute, in Arzt und Christ, 8/1962, S. 11 - 34

werden, die, so Virchow, durch die Einführung der naturwissenschaftlichen Methode für alle Zeit beendet worden zu sein schien. Rückblickend sollte das Zeitalter der naturwissenschaftlichen Methode und der damit verbundenen utopischen Erwartungen durchaus positiv betrachtet werden. Zwei Gesichtspunkte legen dies nahe:

1. Es ist zu bezweifeln, ob die Medizin jene atemberaubenden Fortschritte hätte machen können, wenn nicht die naturwissenschaftliche Methode eingeführt worden wäre. - Selbstverständlich muß der hohe Preis, der hierfür bezahlt wurde, nämlich die Einengung des Blickwinkels der wissenschaftlichen Medizin auf einen Aspekt des Menschen , berücksichtigt werden.
2. Die Medizin als Naturwissenschaft hat selbst die Erkenntnis gewonnen, daß ihre Methode unzureichend ist. Primär gilt dies für die psychosomatische Medizin, die letztlich ihren Anfang nur nehmen konnte, weil die nötigen, mit Hilfe der naturwissenschaftlichen Methode gewonnenen Voraussetzungen gegeben waren. D. h., daß jene Methode, die den Menschen zu so utopischen Erwartungen hinriß, diese selbst 'ad absurdum' geführt hat und damit selbst wieder den Blickwinkel öffnete für ein Ganzheitsverständnis.

3. Die psychosomatische Medizin

3.1 Zum Begriff

J. Ch. Heinroth (1773 - 1843), praktischer Arzt und später Ordinarius für Psychiatrie in Leipzig, hat 1818 als erster den Begriff 'psycho-somatisch' gebraucht. Er vertrat eine Psychogenese der meisten körperlichen Krankheiten, ohne damit aber einen breiteren und dauernden Einfluß auszuüben. Neu eingeführt als Begriff, Theorie und Behandlungsmethode wurde 'psychosomatische Medizin' Anfang dieses Jahrhunderts durch Psychoanalytiker (Freud, Abraham, Federn, Groddeck), durch Internisten (V. v. Weizsäcker, Bilz, Heyer) und Physiologen (Cannon, W. R. Hess). [107] Einleitend wurde bereits eine Definition der psychsomatischen Medizin entsprechend Wittkower gegeben, der eine erste Einteilung psychosomatischer Forschungsrichtungen voranging. Hinsichtlich der verschiedenartigen Positionen, Zielsetzungen und Reflexionsstufen psychosomatischer Medizin kann jedoch für diese Definition keine Allgemeingültigkeit beansprucht werden. Wenn sie dennoch in besonderer Weise betont sei, so deshalb, weil sie gleichsam eine 'Synopse' von Definitionen der verschiedenen Richtungen darstellt. Dies ist nun zu berücksichtigen, wenn von 'Psychosomatischer Medizin' im folgenden die Rede ist.

3.2 Die deskriptive Ebene

Primär widmet sich die psychosomatische Medizin, wie ein kurzer Einblick in die allgemein bekannten Abhandlungen zeigt, dem Phänomen 'der Einflußnahme des Seelischen auf körperliche Erkrankungen', also der Psychogenie. Wenig beachtet wird dagegen das Phänomen der 'Somatogenie'.

---

107) W. Bräutigam und P. Christian, Psychosomatische Medizin, s. a. a. O., S. 1; vgl. Stokvis, 'Psychosomatik', s. a. a. O.

3.2.1 Die Psychogenie

3.2.1.1 'Psychosomatische Phänomene'

Psychosomatische Medizin als jene Richtung der Heilkunde, die den Einfluß des Seelischen auf körperliche Erkrankungen des Menschen verfolgt, benutzt in der Behandlung vorwiegend "seelische Einflußnahmen in Form des ärztlichen Gesprächs, der analytischen Einzel- und Gruppentherapie oder auch durch Hypnose und übende Verfahren." [108] Zwei Betrachtungsebenen sind hiermit nun angesprochen. Es ist einmal eine objektive und dann eine subjektive. Es geht einmal um körperliche Erkrankungen, Krankheitszeichen, Symptome, Beschwerden und es geht andererseits um eine Weise der Betrachtung, des Vorgehens, des Gesprächs mit dem Patienten. Letztere Ebene soll im nachfolgenden Kapitel (3.3) näher betrachtet werden.
Was aber sind nun psychosomatische Krankheiten? Wie die Frage schon zum Ausdruck bringt, kann man 'heute' nicht in jedem Falle von einer psychosomatischen Krankheit sprechen. Von psychosomatischer Krankheit kann nur dann die Rede sein, "wenn es sich bei der Exploration eindeutig nachweisen läßt, daß emotionelle, kulturelle, moralische, intellektuelle, soziale oder andere lebensgeschichtliche Faktoren für die Manifestation der somatischen Störungen verantwortlich sind." [109]
Wie die Statistiken zeigen, trifft dies bei 30 - 50 % aller Patienten zu. [110]

---

108) W. Bräutigam und P. Christian, Psychosomatische Medizin, s. a. a. O., S. 1

109) F. Fanai, Der psychosomatisch kranke Mensch unserer Zeit, Eine psychoanalytisch-neurophysiologische Studie, in: Praktische Psychotherapie, 20/1972, S. 59 l. Sp.

110) A.Mitscherlich schreibt: "In den letzten Jahren ist man ziemlich übereinstimmend davon ausgegangen, daß 30 - 50 % der Kranken, welche ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen, sogenannte = funktionelle Leiden = zeigen. Für das Zustandekommen dieser Krankheitsformen sind nicht Dinge primär haftbar zu machen, sondern - der starke aber

Die wichtigsten und häufigsten psychosomatischen Phänomene sind:

I. Leibhypochondrische Neurose
II. Leibhypochondrische Psychose
III. Das klassisch-hysterische Syndrom
IV. Das konversionsneurotische Syndrom
V. Die funktionellen Syndrome:
    1. kardiovaskuläre Störungen
    2. bronchorespiratorische Störungen
    3. gastrointestinale Störungen
    4. urogenitale Störungen
    5. psychosensorische Störungen
    6. psychomotorische Störungen
    7. dermatologische Störungen
    8. endokrine Störungen
    9. gynäkologisch- geburtshilfliche Störungen
    10. geriatrische Störungen
VI. Sexuelle Funktionsstörungen
VII. Psychosomatische Krankheiten i. e. S.
    1. Ulcus duodeni et ventriculi
    2. Colitis ulcerosa
    3. Anorexia nervosa
    4. Obesitas
    5. Dermatitiden
    6. Coronar-Erkrankungen
    7. orthopädische Erkrankungen
    8. Retardierungsphänomene bei milieugeschädigten Kindern [111]

---

treffende Ausdruck sei erlaubt - Erlebniskatastrophen." A. Mitscherlich, Krankheit als Konflikt, Studien zur psychosomatischen Medizin I, Frankfurt a. M. [6]1966, S. 13 vgl. Lopez-Ibor und Spörri, Kompendium der Psychiatrie, Basel [5]1969

111) nach F. Fanai, Der psychosomatisch kranke Mensch in unserer Zeit, s. a. a. O., S. 58

Wie das Schema zeigt, gilt es zwischen den psychosomatischen Krankheiten im engeren Sinne und den übrigen Formen der psychosomatischen Störungen zu unterscheiden. Der Unterschied besteht darin, "daß bei den ersteren sowohl die Psyche als auch der Körper mit objektiven, pathologisch-anatomischen Prozessen beteiligt ist. Bei hypochondrischen, konversionsneurotischen und funktionellen Störungen entbehren die somatischen Beschwerden einer faßbaren Substratsläsion, sind also mit unseren bisherigen naturwissenschaftlichen Kenntnissen beurteilt - lediglich subjektiv." [112]

Zu den von F. Fanai genannten psychosomatischen Phänomenen i. e. S. wären auch verschiedene Krebskrankheiten zu zählen. Zahlreiche Untersuchungen der letzten 20 Jahre, durchgeführt zumeist mit psychoanalytischer Methodik, haben in verschiedenen Ländern und auch bei verschiedenen Krebslokalisationen erkennen lassen, daß die bisherige Auffassung, der Krebs sei ein Prototyp selbständigen somatischen Geschehens, erneuter Überprüfung bedarf. Das Studium von bisher über 3 200 Krebskranken durch verschiedene Autoren ergab mit großer Übereinstimmung, daß die klinische Manifestation einer gegebenen Krebskrankheit sich gegen einen spezifischen menschlichen Hintergrund ereignet und daß in ihrer Vorbereitung und Auslösung bestimmte 'negative Emotionen', wie Depressionen, das Gefühl der Hilflosigkeit und Verzweiflung, der Ausweglosigkeit und der Hoffnungslosigkeit eine besondere Rolle spielen. [113] Der Münchener Biochemiker Frideric Vester schreibt zur Krebsforschung unter psychosomatischem Aspekt: "Die Annalen

---

112) ebd. S. 59 l. Sp.
vgl. B. Luban-Plozza und W. Pöldingen, Der psychosomatisch Kranke in der Praxis, Erkenntnisse und Erfahrungen, München 1971, S. 32
vgl. W. Bräutigam und P. Christian, Psychosomatische Medizin, s. a. a. O., S. 1/2 ------ u. a. !

113) H.-J. F. Baltrusch, Einige psychosomatische Aspekte der Krebskrankheit unter Berücksichtigung psychotherapeutischer Gesichtspunkte, in: Ztschr. für psychosomatische Medizin, 15/1969, S. 31 - 36

der New Yorker Academy of Science [114] brachten jetzt den Referateband der ersten Tagung über die psychosomatischen Aspekte des Krebses heraus. Dort wird der nicht mehr zu leugnende Zusammenhang psychischer Einwirkungen mit dem Krebsgeschehen diskutiert. Bei uns ein fast unbekanntes, höchst schief angesehenes Gebiet. Und dies, obwohl der Zusammenhang von Psyche, über die Hormonregulationen und die Einwirkung der veränderten Hormonlage auf die interzellulären Informationsmechanismen, also der Zusammenhang von seelischen Einflüssen mit den zellregulativen Faktoren und damit dem Krebs (schon allein durch diesen Mechanismus) experimentell längst fundiert ist." [115]

3.2.1.2 Die theoretischen Grundlagen der psychosomatischen Medizin

Nachdem die mehr oder weniger allgemein anerkannten psychosomatischen Phänomene genannt worden sind, mag sich eine Betrachtung der theoretischen Grundlagen der psychosomatischen Medizin anschließen. Ausgangspunkt darf hier die von B. Stokvis gegebene Übersicht der theoretischen Grundlagen in Bezug auf das Weltbild und das Bild des Menschen sein. Entsprechend der Jasperschen Klassifizierung - 1. das sinnlich - räumliche Weltbild des Homo reagens, 2. das verstehend - psychologische Weltbild des Homo naturalis, 3. das metaphysische Weltbild des Homo spiritualis - kommt B. Stokvis zu folgender Unterscheidung: [116]

---

114) Annals of the New York Academy of Science, Volume 125, Art. 3, Page 773 - 1055, Psychophysiological Aspects of Cancer, Conference Cochairmen, Claus B. Bahnson and David M. Kissen, Editor in Chief E. M. Weyer, New York, published by the Academy, January 21, 1966

115) F. Vester, Neue Aspekte der Krebsforschung aus der Sicht des Biochemikers, in: Medizin Heute, Krankheiten als Probleme unserer Zeit, hrsg. v. W. Kirchesch, München 1971, S. 100 - 117

116) B. Stokvis, 'Psychosomatik', s. a. a. O., S. 442 bzw. 453/54

Ad 1. Die in der Sowjetunion allgemein verbreitete Lehre des b e d i n g t e n R e f l e x e s zur Erklärung psychosomatischer Erscheinungen (I. P. Pawlow, F. A. Völgyesi), die besonders in den USA zur Entwicklung gebrachten 'experimentell-neurophysiologischen Auffassungen' (Stanley Cobb, Jules H. Massermann, E. A. Spiegel und Mitarbeiter, der Schweizer W. R. Hess), die physiologischen Annäherungsversuche (F. Deutsch, J. H. Schultz, B. Stokvis, E. D. Wittkower) sowie die t i e r p s y c h o l o g i s c h e (sogenannte ethologische) E r f a s s u n g psychosomatischer Phänomene (J. Groen, K. Lorentz, N. Tinbergen, Th. von Uexküll) betrachten den Menschen als Homo reagens.

Ad 2. Die p s y c h o l o g i s c h e Versuchsanordnung die zum Aufbau der Psychosomatica führte, paßt in ein verstehend-psychologisches Weltbild; hierzu gehören die Auffassungen von S. Freud c. s. und weiterhin die Ausführungen von Fr. Alexander c. s., F. Deutsch, Fl. Dunbar, S. O. English, R. Laforgue, A. Mitscherlich, S. Nacht, E. Weiss, V. von Weizsäcker c. s., E. D. Wittkower sowie die Leidener Untersuchungen.

Ad 3. Die Ansichten der sogenannten H e i d e l b e r g e r S c h u l e (P. Christian, A. Mitscherlich, V. von Weizsäcker), die Erfassung der Psychosomatik im a n t h r o p o l o g i s c h e n S i n n e (Victor E. Fr. von Gebsattel, L. van Der Horst, A. Jores) sowie die L e i d e n e r A u f f a s s u n g e n (E. A. D. E. Carp, B. Stokvis) betrachten im Rahmen des metaphysischen Weltbildes den Menschen letzten Endes als Homo spiritualis.

Im folgenden sollen nun klassische Theorien - entsprechend dieser Klassifizierung ausgewählt - näher betrachtet werden.

Der bedingte Reflex

"Der bedingte Reflex ist die elementarste Form einer individuell erworbenen Reaktionsweise." [117] Die Schule von Pawlow hat bedingte Reflexe bei praktisch allen Körperfunktionen beschrieben, so bei Herztätigkeit, den Gefäßreaktionen, Magen-Darm-Tätigkeit, Wärmehaushalt, Stoffwechsel, Nierenfunktionen usw. [118] Die psychosomatischen Vorgänge werden als gebahnte Abläufe angesehen, als kompliziert strukturierte 'Reflexe' entsprechend dem Grundschema des bedingten Reflexes mit einem afferenten Schenkel, zentraler Umschaltung und einem efferenten Schenkel. Es gelten demnach die Gesetzmäßigkeit für die Bildung bedingter Reflexe und deren Löschung. Die Lehre von den bedingten Reflexen läßt sich in folgendem Schema darstellen:

$$R \longrightarrow E\,; \quad rE\,; \quad R + r \longrightarrow E\,; \quad r \longrightarrow E$$

(R = Reiz, E = Erfolg, r = Reiz, der primär nicht zum Erfolg führt) [119]

Für die psychosomatische Anwendung der Lehre von den bedingten Reflexen sind die sogenannten e x p e r i m e n t e l l e n N e u r o s e n von Interesse.' [120] Wenn man zwei bedingte Reflexe herstellt mit einander widersprechenden Reaktionen und dann die auslösenden Reize in gleicher Zeit gibt, entstehen im Tierexperiment Verhaltensstörungen, vegetative Störungen (Haarausfall, Gefäßlabilität) bis zu eindeutigen somatischen Schäden (irreversible Hypertonie), koronare Ischämie, Herzinfarkt).

---

117) W. Bräutigam und P. Christian, Psychosomatische Medizin, s. a. a. O., S. 60

118) K. M. Bykow, Großhirnrinde und innere Organe, Berlin 195[illegible]

119) F. Hartmann, Ärztliche Anthropologie, s. a. a. O., S. 24[illegible] vgl. S. 242/243

120) I.P. Pawlow, Die bedingten Reflexe, München 1969, S. 215

Die psychosomatische Anwendung der Lehre von den bedingten Reflexen hat noch ein Seite: die besondere Interpretation der suggestiven Psychotherapie als 'Worttherapie'. Bykow hat die Worttherapie mit der Theorie des sog. 'zweiten Signalsystems' interpretiert: Ihr liegt die Bedeutung des Wortes als eines auch somatisch prägenden Faktors zugrunde; das Wort soll durch Setzung beliebiger, äußerst komplizierter und vielfältig variabel bedingter Reflexe die Anpassung an die soziale Umwelt erreichen. Lerntheoretische Konzepte haben an die experimentellen Studien von Pawlow u. a. angeknüpft, um Lernprinzipien aufzustellen, welche die Entstehung menschlichen Verhaltens erklären und die Methoden zu einer Änderung aufzeigen können. Man nimmt an, daß bei der Entstehung und beim Fortbestehen psychischer Störungen Lernprozesse wichtig sind. Damit wird nicht der Einfluß von Erbanlagen und individueller Entwicklung verneint, doch betont der Verhaltenstheoretiker die Rolle des Lernens und versucht, psychische Störungen als gelernte, fehlangepaßte Verhaltensweisen zu erklären.

'Konversion' und 'Äquivalent'

Obwohl Freud selbst Organkranke nie behandelt hat und allen Versuchen einiger seiner Schüler, die psychoanalytische Methode auch auf Organkranke anzuwenden, mit erheblicher Zurückhaltung begegenete, [121] wurde er insbesondere durch seine Studien der Hysterie und Angstneurose zum Mitbegründer der modernen psychosomatischen Medizin. Schon sehr früh konnte Freud hier die Entstehung grundsätzlich verschiedener psychogener Körpersymptome beobachten. Er erkannte, daß der neurotische Konflikt aus dem Gegensatz zwischen unbefriedigten Triebwünschen und abwehrenden Instanzen besteht, und daß man die Symptome am besten als "Kompromißbildung zwischen

---

121) Vgl. S. 21/22

den verdrängten und den verdrängenden Vorstellungen" [122] auffassen könne. "Bei der Hysterie erfolgt die Unschädlichmachung der unverträglichen Vorstellung dadurch, daß deren Erregungssumme ins Körperliche umgesetzt wird, wofür ich den Namen der Konversion vorschlagen möchte." [123] Diese Umsetzung der Erregungssumme ins Körperliche konnte Freud sich offenbar nur mit Hilfe eines quantitativen Libidobegriffes vorstellen. [124] Obwohl der Konversionsbegriff inzwischen durch Deutsch [125] und Rangell [125] und andere eine erhebliche Erweiterung erfahren hat, ist er nach wie vor auch für die psychosomatische Medizin ein Grundbegriff, mit dessen Hilfe heute ein Teil der psychosomatischen Symptombildung erklärt werden kann.
Auch der von Freud im Rahmen der Angstneurose-Untersuchung entwickelte Grundbegriff 'Affektäquivalent' wurde von der psychosomatischen Medizin übernommen. Beim Studium der Angstneurose entdeckte Freud völlig andersgeartete Körpersymptome als beim Phänomen der Hysterie. Er schreibt, daß sich die Psyche so verhalte, "als projiziere sie die Erregung nach außen" und "das Nervensystem reagiert gegen eine innere Erregungsquelle, wie in dem entsprechenden Affekt gegen eine analoge äußere." [126]
Der Mechanismus der körperlichen Symptomentstehung ist also bei der Hysterie und bei der Angstneurose nach Freud wesensver-

---

122) S. Freud, Gesammelte Werke, Frankfurt-London 1952 - 1968 -- Bd. I, S. 387

123) ebd. S. 63

124) Vgl. J. Cremerius, Freuds Konzept über die Entstehung psychogener Körpersymptome, in: Psyche, 9/1957, S. 125 - 139, hier bes. S. 136 ff. = Freuds Libidotheorie und sein psycho-physisches Modell

125) F. Deutsch, Symbolisation as a formative stage in the conversion process, in: On the mysterious Leap from the Mind to the Body, New York 1959
L. Rangell, Die Konversion, in: Psyche, 23/1969, S. 121

126) S. Freud, Gesammelte Werke, s.a. a.O., Bd. I, S. 339

schieden. Bei der Hysterie entsteht das Symptom durch Konversion und es ist der Repräsentant eines ins Unbewußte verdrängten Erlebnisses. Bei der Angstneurose entsteht jedoch das Symptom durch Projektion der Angstquelle nach außen oder ist überhaupt nicht im Bewußtsein enthalten und es ist lediglich das somatische Äquivalent eines psychischen Zustandes, nämlich der Angst. Diese von Freud erstmals beschriebene Unterscheidung wurde später von vielen psychosomatischen Forschern übernommen. So unterscheiden z. B. Fenichel Konversionssymptome und Organneurosen, Alexander Konversionsneurosen und vegetative Neurosen und Uexküll Ausdrucks- und Bereitstellungserkrankungen. [127] Allen diesen Unterscheidungen liegt der Freudsche Gedanke zugrunde, daß viele Körpersymptome als Kompromißbildungen und Repräsentanten unterdrückter Triebwünsche aufgefaßt werden können, andere aber lediglich Begleitsymptome verschiedener Affekte sind und somit im Gegensatz zu den ersteren nichts repräsentieren bzw. ausdrücken, also auch nicht symbolisch interpretiert werden können. Außer diesen beiden Konzepten wurde auch das von Freu entwickelte Narzißmuskonzept zu einer wichtigen theoretischen Grundlage der psychosomatischen Medizin, auf das aber nicht näher eingegangen werden soll.

Der Gestaltkreis: Subjekt und Krise

Die Einheit der 'Gestalt', eines Bedingungszusammenhangs von Wahrnehmen und Bewegen in einem Vorgang, der gleichzeitig Orientieren und Verhalten in der Umwelt umfaßt, führte Victor von Weizsäcker zu einer experimentell begründeten

---

127) Vgl. O. Fenichel, The Psychoanalytik Theory of Neurosis, New York 1945

F. Alexander, Grundfragen der psychosomatischen Medizin, Berlin 1951

Th. v. Uexküll, Grundfragen der psychosomatischen Medizin, Hamburg, 1963; bzw. Möglichkeiten und Grenzen psychosomatischer Betrachtung, in: Nervenarzt, 26/1955, S. 377 - 384

Lehre vom 'Gestaltkreis' . Sie ist ein Beispiel dafür, wie das von der Natur dem Arzt an die Hand gegebene Modell der Krankheit Einsichten in anthropologische Zusammenhänge ermöglicht, die auf andere Weise nicht oder nur schwer gewonnen werden können. "In den Befunden von Funktionswandel und Gestaltkreis, so V. v. Weizsäcker, haben meine Mitarbeiter und ich ein Beispiel vorgelegt, wie der Umgang mit der Natur auch experimentell so veranstaltet werden kann, daß wir sowohl der körperlichen wie der seelischen Erscheinung gleichzeitig begegnen und ein anschauliches Bild des psychophysischen Zusammenhangs gewinnen, welches keine Naturphilosophie zu bieten vermag." [128]

Subjekt und Kohärenz

Experimentell-sinnesphysiologisch und klinisch wies Weizsäcker durch die Analyse 'biologischer Akte' nach, daß das Subjekt in einer eigentümlichen Verschränkung mit seiner Umwelt lebt, daß es nur in der 'Kohärenz' mit seinem Objekt leben kann, daß es erst durch diese Kohärenz konstituiert wird. Dabei ergibt sich, daß Wahrnehmen und Bewegen eine 'Einheit' darstellen, daß beide einander vertreten können und daß dabei gesetzmäßig eine gegenseitige Verborgenheit besteht. Dieses Prinzip der gegenseitigen Verborgenheit im biologischen Akt hat den Namen 'Drehtürprinzip' erhalten. "Jeder Akt ist Wahrnehmung und Bewegung. Aber ich kann im Wahrnehmen die es ermöglichende Bewegung nicht wahrnehmen und kann im Bewegen die es bedingende Wahrnehmung nicht vollziehen." [129]

"Erinnern wir uns der Analysen von Bewegung und Wahrnehmung, so entstand der Begriff einer Verschränkung der beiden doch so, daß indem ich mich bewege, ich eine Wahrnehmung erscheinen lasse. Und daß, indem ich etwas wahrnehme, eine Bewegung

---

128) V. v. Weizsäcker, Psychosomatische Medizin, in: Psyche, 3/1949/50, S. 331 - 341, hier S. 336

129) V. v. Weizsäcker, Der Gestaltkreis , Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen, Stuttgart 4 1950, S. 201

mir gegenwärtig wird. Die Verschränkung enthält in sich die notwendige Bedingung, daß die Tätigkeit, wodurch mir etwas erscheint, selbst nicht erscheint, und daß, indem mir etwas erscheint, ich auch tätig bin ... die Wahrnehmung enthält nicht die Selbstbewegung als Faktor, der sie bedingt: sie ist Selbstbewegung." [130] Am Beispiel des Tastakts (u. a. biologischen Akten) hat Weizsäcker dies deutlich dargestellt. [131] "Es ist nicht entscheidbar, wer 'angefangen' hat: die subjektive Bestimmtheit einer Wahrnehmung (also das Psychische) oder die objektive Bestimmtheit der Bewegung (also etwas Körperliches). Ebensowenig existiert ein Vorrang; eines leitet vielmehr das andere und umgekehrt: Subjektives drückt sich im Körpergeschehen und Körperliches im Seelischen aus. Es herrscht hier kein eingleisiges Kausalschema, auch kein psycho physischer Parallelismus, sondern ein fortlaufendes und gegenseitig sich erhellendes, in sich geschlossenes körperlich seelisches Hin und Her in kreisartiger Verbundenheit." [132] Die Art der Verbundenheit von Ich und Umwelt, die Kohärenz erweist sich in allen biologischen Akten."Auf dem Gebiete des Sehens besteht die in folgender Weise. Wir betrachten einen Menschen, der einen Schmetterling beobachtet, welcher in seinem Gesichtsfeld erscheint. Man darf annehmen, daß zunächst sein Bild über ein Stückchen Netzhaut gleitet. Es folgt eine Blickbewegung in der Flugrichtung des Tieres, der bei dessen eigentümlicher Flugweise bald Kopfbewegungen, Rumpfbewegungen und Gangbewegungen folgen. Der Erfolg dieses vielseitigen Einsatzes der Muskulatur ist immer derselbe; sie ermöglichen eine möglichst kontinuierliche Abbildung des Tieres auf der zentralen Netzhautpartie. Auf diese Weise bleibt trotz mannigfacher Störung der Beobachter mit dem Tiere optisch vereint. Auch hier also läßt die Bewegung den Gegenstand erscheinen,

---

130) ebd. S. 20

131) W. Bräutigam und P. Christian, Psychosomatische Medizin, s. a. a. O., S. 65

132) ebd. S. 65

insofern durch die Erhaltung der Kohärenz sowohl er selbst, wie auch seine Bewegung erscheinen. Die Kohärenz bleibt also nur unter der Bedingung jener Bewegungsfolgen erhalten,und wir nehmen uns davon ein Recht, das ganze Geschehen - Sehen + Bewegen - 'einen' Akt zu nennen." [133] Das Subjekt konstituiert sich im biologischen Akt, in der Kohärenz zu seiner Umwelt, doch ist es "kein fester Besitz, man muß es unablässig erwerben, um es zu besitzen." [134]
Aber auch eine Trennung besteht zwischen Ich und Umwelt, d. h. eine 'Kohärenzlabilität'. [135] So wird im Sehakt die Kohärenz durch das Subjekt oder durch das Objekt einerseits ständig zerrissen, andererseits entstehen dadurch neue Kohärenzen. Das heißt, daß es also "immer einen Teil der Sehwelt gibt, dessen Kohärenz erhalten, einen anderen, dessen Kohärenz geopfert wird." [136]

Krise und Grundverhältnis

So schränkt nun das Subjekt die Vielfalt des 'Außer-Ihm-Seienden' [137], der Welt, ein und findet darin dann seine Umwelt. Aufgrund des 'labilen Verhältnisses der Verschieblichkeit' von Ich und Umwelt ist das Subjekt ständigen Krisen-Kohärenzzerreissungen ausgesetzt. Aber gerade dann, wenn es in der Krise zu verschwinden droht, wird sein 'Subjekt-Sein' erst richtig wahrgenommen. [138] Das 'Stetig-in-der-Krise-sein' ist lebensnotwendig. Es ist "die Einheit

---

133) V. v. Weizsäcker, Der Gestaltkreis, s. a. a. O., S. 9

134) ebd. 173

135) s. N. Scheemann, Der Krisenbegriff Victor v. Weizsäckers in: Ztschr. für Psychotherapie und medizinische Psychologie, 17/1967, S. 144 - 153, hier S. 146

136) V. v. Weizsäcker, Der Gestaltkreis, s. a.a. O., S. 9

137) A. Gehlen, Der Mensch - seine Natur und seine Stellung in der Welt, Frankfurt 1962, S. 36

138) V. v. Weizsäcker, Der Gestaltkreis, s. a. a. O., S. 173

des Subjektes erst konstituiert in seiner unablässigen Wiederherstellung über die Unstetigkeiten und Krisen hinweg." [139]

Die 'Krankheit' stellt nun eine dieser Krisen dar, durch die das Subjekt ständig in seiner Existenz bedroht ist. Wird es durch sie nicht vernichtet, so hat es jedoch die Möglichkeit, über sich selbst hinaus zu finden. Krankheit verurteilt somit nicht nur zur Passivität, sondern bietet die Möglichkeit zur Aktivität, sie ist immer zugleich auch Wendepunkt. Weizsäcker schreibt: "In der Krise jedenfalls steigt das Attribut des Pathischen zur Höhe einer ausschließlichen Macht. Ich finde nun keine bessere Bezeichnung für die Struktur der Krise als die, welche die Sprache für die Dialektik der Freiheit und Notwendigkeit gebildet hat. Denn das in der Krise befindliche Wesen ist aktuell nichts und potentiell alles." [140]

Sie ist nicht zeitlos - objektiv beschreibbar, sondern nur 'sinnvoll' zu erruieren aus der vergangenen, gegenwärtigen und auch zukünftigen Verschränkung des Subjektes mit seiner Umwelt. "Es gibt also nicht nur die Hermeneutik nach rückwärts, es besteht nicht nur die Bestimmung durch das Gewesene, sondern auch durch das Noch-Nicht. V. v. Weizsäcker hat das, was in jeder Situation aufgegeben ist, das 'ich will' und 'ich soll', das 'ich kann' oder 'ich darf' und 'ich muß' als die pathischen Kategorien [141] bezeichnet (...) . Der Entwurf des eigenen Lebens nach vorne, das, was in der menschlichen Existenz zur Entscheidung aufgegeben ist, ist konstitutiv für die Krisensituation des Leidenden. Das bedeutet, nicht das Ontische, das Seiende ist konstitutiv für Krankheiten, sondern die pathischen Kategorien ... . [142]

---

139) ebd. S. 173

140) ebd. S. 184

141) Es sei zusätzlich verwiesen auf V. v. Weizsäcker, Pathosophie, Göttingen 1956, S. 61

142) W. Bräutigam und P. Christian, Psychosomatische Medizin, s. a. a. O., S. 67
vgl. V. v. Weizsäcker, Der kranke Mensch, Eine Einführung in die medizinische Anthropologie, Stuttgart 1951, S. 310 - 316

Insofern ist die sich stets neu konstituierende Einheit des Subjektes über die Unstetigkeiten und Krisen hinweg nur Aufgabe, nie objektiver Besitz. Weizsäcker führt dazu aus: "Dieser Unterschied der biologischen Art der Anschauung von der physikalischen betrifft dann nicht nur das Phänomen der Bewegung, sondern des Werdens überhaupt. Wie biologische Bewegung nicht wesentlich als Ortsveränderung, sondern als Selbstbewegung erscheint, so erscheint biologisches Werden überhaupt nicht als Konsequenz von causa und effektus, sondern als spontanes Ereignis ... Physik setzt voraus, daß in der Forschung ein Erkenntnis-Ich einer Welt als einem von ihr unabhängigen Gegenstand gegenübergestellt sei. Biologie erfährt,daß das Lebende sich in einer Bestimmung befindet, deren Grund selbst nicht Gegenstand werden kann. Wir werden dies als 'Grundverhältnis' in der Biologie bezeichnen. Das in ihr herrschende Grundverhältnis ist also eigentlich das Verhalten zu einem unobjektivierbaren Grund, und nicht, wie bei Kausalität, ein Verhältnis zwischen erkennbaren Dingen, so etwa zwischen Ursache und Wirkung." [143] Ich und Umwelt, Subjekt und Objekt, Denken und Handeln, Bewußtes und Unbewußtes, Leib und Seele gehen vielmehr miteinander um, sind ineinander verschränkt, können einander vertreten.

3.2.2 Die Somatogenie

Vom Begriff 'psycho-somatisch' ausgehend, liegt es nahe, die psychosomatische Medizin als jene Richtung der Heilkunde zu definieren, die den Einfluß des Seelischen auf körperliche Erkrankungen des Menschen verfolgt. Bisher wurde auch tatsächlich dieser Aspekt von ihr betont. Dies ist als Reaktion auf eine einseitig materialistische Krankheitsinterpretation anzusehen.

---

143) V. v. Weizsäcker, Der Gestaltkreis, s. a. a. O., S. 188

verschiedene Faktoren :
1. emotionelle
2. kulturelle
3. moralische
4. intellektuelle
5. soziale
6. andere lebensgeschichtliche
Konflikt
psychosomatische Phänomene
i.w.S.
i.e.S.
Gesamt aller somatischen Krankheiten
erfolgreiche Therapie
Tatsache Krankheit
verschiedene Fak - toren s.o.
Konflikt
erfogreiche Therapie

Dennoch stand der psychologischen Interpretation die somato-psychische stets zur Seite.[144]
Wie folgendes Schema zu verdeutlichen sucht, mußte dies zwangsläufig so sein, da im Grunde mit der einen Interpretation bereits implizit die andere verbunden ist.[145] Ausgangspunkt der 'psychosomatischen' Erkrankung bilden, wie bereits ausgeführt wurde, emotionelle, kulturelle, moralische, intellektuelle, soziale und andere lebensgeschichtliche Faktoren, die einen Konflikt bedingen. Als Konsequenz ergibt sich die Manifestation in spezifisch psychosomatischen Phänomenen, die in zwei Gruppen zu unterteilen sind. Es ist nun charakteristisch für jene psycho-somatischen Krankheiten i. e. S., bei denen also eine faßbare leibliche Substratsläsion vorliegt, daß die Verlagerung des 'Konflikts' auf die Körperebene

---

144) W. Bräutigam und P. Christian, Psychosomatische Medizin, s. a. a. O., S. 2

145) So schreibt V. v. Weizsäcker: "Wir behalten den Eindruck, mehr ist es nicht, daß aus dem Seelischen Körperliches (und umgekehrt) 'hervorgehen' kann; was das ist, bleibt noch verborgen. Wir drücken dieses 'Hervorgehen' mit dem Wort 'Psychogenie' aus und müssen ihr sogleich die Somatogenie zugesellen, weil wir ja beobachten, daß auch aus körperlichen Zuständen psychische hervorgehen können."
V. v. Weizsäcker, Über Psychisierung und Somatisierung, in: Psyche, 5/1951/52, S. 87
Anderer Meinung ist hier A. Mitscherlich. So ist in seinem Aufsatz "Über die Reichweite Psychosomatischen Denkens in der Medizin" zu lesen: "Wenn die einen von 'Organneurose', 'nervöser' Funktionsbeeinflussung oder auch von psycho-physischer Wechselwirkung sprechen, dann meinen sie eine Beeinflussungsrichtung vom Somatischen auf das Psychische hin. Ein pathologischer Organprozeß macht sich auch seelisch bemerkbar. Die primäre pathotherapeutische Aufgabe besteht dann in der Behandlung des organischen Leidens, in der Linderung der Schmerzen, schließlich in Aufklärung des Kranken, Führung, Tröstung, menschlicher Anteilnahme. Psychosomatische Medizin - wie schon die Wortstellung in diesem international gebräuchlich gewordenen Terminus besagt - zielt nicht auf diesen Aufgabenkreis."
A. Mitscherlich, Über die Reichweite Psychosomatischen Denkens in der Medizin, in: Psyche, 2/1949/50, S. 343

eine psychische Entlastung für den Patienten mit sich bringt. [146] Das kann nun dazu führen, daß jetzt nicht mehr der die Krankheit verursacht habende Konflikt dominiert, sondern die Tatsache, krank zu sein, und der sich u. U. damit ergebende neue Konflikt erzeugende Faktor. D. h., es findet eine Konfliktübertragung statt. Parallel dazu sind alle jene nicht durch eine psychische Störung hervorgerufenen Krankheiten mit einzubeziehen. Die weitere Entwicklung läßt nun drei Möglichkeiten offen. Es ist dies einmal die der erfolgreichen Therapie unter ganzheitlichem Aspekt, sodann die einer zwar somatisch erfolgreichen, nicht aber psychisch erfolgreichen Therapie und schließlich die weder somatisch noch psychisch erfolgreiche Therapie. Im zweiten und dritten Fall wird es dann zu einer 'neuen', jetzt psychosomatischen Erkrankung, bzw. einer 'erneuten' psychosomatischen Erkrankung (i.w.S. oder i. e.S.) kommen.

3.3 Die Betrachtungsebene des Subjekts

Wenngleich es eine Vielzahl von verschiedenen psychosomatischen Richtungen gibt, so dominiert bisher ohne Zweifel in der Praxis jene Richtung, die B. Stokvis entsprechend der Jasperschen Klassifizierung dem verstehend-psychologischen Weltbild des 'Homo naturalis' zuordnet. Grundlegend sind psychoanalytische Gesichtspunkte [147] für das Verständnis dieser psychosomatischen Medizin. Es wäre nun zu fragen, inwieweit von einer psychosomatischen Medizin als einer patientenzentrierten Medizin gesprochen werden kann. Der Beantwortung dieser Frage mag zunächst eine Darstellung der traditionellen krankheitszentrierten Medizin vorangehen.

---

146) F. Fanai, Der psychosomatisch kranke Mensch unserer Zeit, s. a. a. O., S. 61 r. Sp.

147) Vgl. J. Cremerius, Freuds Konzept über die Entstehung psychogener Körpersymptome, s. a. a. O., S. 136

3.3.1 Der Patient und seine Krankheit in der naturwissenschaftlich orientierten Medizin

Medizin als angewandte Naturwissenschaft kümmert sich 'zunächst' nicht um Gesundheit, Krankheit und Heilung als Wertbegriffe noch um deren Klärung, sondern sie hat es vielmehr mit konkreten Befunden und Vorgängen am Patienten zu tun, mit Verletzungen, Entzündungen, Geschwülsten, mit Nicht- oder Überfunktion der Drüsen, mit Abnützungen aller Art usw. . Diesen Krankheitserscheinungen stellt die Medizin für gewöhnlich nicht die Gesundheit gegenüber, sondern die 'anatomisch-physiologische Norm'. Damit wird nun keineswegs etwa ein Werturteil - im Sinne von: Krankheit = Unwert; Gesundheit = Wert - ausgesprochen. Es geht vielmehr darum, Befunde zu erheben, die mit dem Instrumentarium exakter Untersuchungsmethoden objektiv beurteilbar sind. Krankheiten und deren Heilung erweisen sich dann als Organprozesse, die unabhängig von der Persönlichkeit des Patienten verlaufen. H. U. Deppe spricht hier von der Reduzierung des Patienten " auf die Dysfunktionalität isolierter Organgabläufe" [148]. Daß das Kranksein auch seine subjektive Seite hat, die den kranken Menschen als Person betrifft, wird nicht beachtet, da es medizinisch nicht ausschlaggebend ist. [149] Entsprechend ist die Kommunikation zwischen Arzt und Patient äußerst knapp, d. h. ausschließlich 'gegenstands'-bezogen. Welche Fragen, Ängste oder sonstige Gefühle den Patienten bewegen, bleibt uninteressant. Die Medizin, die in den Kliniken um den Patienten herum geschieht, ist eine 'stumme Medizin', wie P. Lüth sagt: " ... Es geht um Leben und Tod, jede in Aussicht genommene Operation, jede eingreifendere diagnostische Maßnahme machen diesen ausweglosen Ernst deutlich, er selbst also ist betroffen, und doch richtet niemand ein Wort an ihn, abgesehen von Anweisungen, die für den reibungslosen

---

148) H.U. Deppe, Zum Objekt der Medizin, in: Das Argument 50, S. 284 - 298, hier S. 290

149) R. Verres, Vom Tabletten-Dealen zur patientenzentrierten Medizin, in: Psychologie Heute, April 1976, S. 36, (Das Ring-Prinzip, zur Ausbildung des Mediziners)

Ablauf notwendig sind, die demgemäß gar nicht ihm als Person gelten, sondern für den Apparat da sind, der vor möglichen Störungen bewahrt werden soll. Ringsum ist es so, als schriee alles, als redeten Wände, aber es herrscht eisige Stille." [150] Wo aber die Subjektivität des Patienten jedoch unübersehbar bleibt, da vollzieht der naturwissenschaftliche Arzt eine Spaltung seiner Identität und tritt dem Patienten einmal als 'Naturwissenschaftler' und dann wiederum als 'Mensch' gegenüber. [151] Der therapeutische Imperativ bleibt stets beschränkt auf das Herausarbeiten von Struktur und Dynamik der Organprozesse, die im menschlichen Organismus ablaufen. Durch die Beachtung funktionaler und morphologischer Veränderungen läßt sich das eigentliche Krankheitsgeschehen feststellen und als medizinisch bestimmbare Abweichung im Gang der organischen Lebensprozesse begreifen. Demnach besteht nun 'das Heilen', die Therapie darin, veränderte Funktionen so zu steuern, daß sie nach ärztlichem Handeln wieder dauernd innerhalb der Grenzen jener anatomisch-physiologischen Norm liegen, welche nach den Regeln des Durchschnitts oder der Mehrzahl als 'gesund' bezeichnet wird.

3.3.2 Das Subjekt im Rahmen der psychoanalytisch orientierten psychosomatischen Medizin

Ein erster Versuch, dieses naturwissenschaftliche Konzept der Medizin zu erweitern, wurde durch S. Freud unternommen. Berücksichtigt man medizingeschichtliche Details, theoretische Erklärungsversuche sowie spätere praktische Veränderunger

---

150) P. Lüth, Sprechende und stumme Medizin, zum Arzt-Patient-Verhältnis, Frankfurt a. M. - New York 1974, S. 247

151) W. Wesiack, Grundzüge der Psychosomatischen Medizin, s. a. a. O., S. 46

einmal nicht, kann man von zwei Neuerungen sprechen, die Freud der traditionellen Medizin gegenüberstellte. M. v. Rad faßt diese beiden Neuerungen wie folgt zusammen:

"1. Es wird nicht mehr an dem Patienten etwas festgestellt, untersucht, behandelt, sondern der Patient selbst in seinen verworrenen, scheinbar sinnlosen Phantasien und Gedanken stellt sich dar, drückt sich aus, beobachtet selbst - er kommt zur Sprache.

2. Das eben Gesagte, das - zur Sprache kommen - des Patienten und erst recht dessen Gesundung geschieht nicht irgendwie, nicht im luftleeren Raum, ist nicht beliebig übertragbar auf andere Orte oder Situationen, sondern vollzieht sich konkret in der Beziehung zum behandelnden Therapeuten. Gesundung und Erkrankung ... waren also jetzt ein Geschehen, das sich im (vorwiegend sprachlichen) Umgang zweier Personen (hier: Arzt und Patient) in einer konkreten geschichtlichen Situation und unter starkem Betroffensein beider verwirklichen ließ. Gerade in der Situation der gegenseitigen Beteiligung, ja Abhängigkeit konnte ein heilender Prozeß in Gang kommen, der in der bisher üblichen Form distanzierter Überlegenheit des Arztes gegenüber seinem Patienten nicht möglich war." [152]

Beide Neuerungen blieben bis heute ohne Bedeutung für die Medizin.

Auch eine von der Psychoanalyse ausgehende psychosomatische Medizin konnte bisher eine Erweiterung des naturwissenschaftlichen Konzepts der Medizin unter dem Aspekt dieser beiden 'Neuerungen' nicht bewirken. Der Grund hierfür liegt in dem durch die psychoanalytische Ausrichtung gegebenen Methodenmonismus und der damit verbundenen einseitigen Betrachtung des Menschen und seiner Krankheit. D. h., der psychische

---

152) M. v. Rad (Hrsg.), Anthropologie als Thema von psychosomatischer Medizin und Theologie, mit Beiträgen von P. Achilles und Ch. Link, Stuttgart-Berlin-Köln-Mainz 1974, S. 13/14

Konflikt gewinnt im Rahmen des psychoanalytischen Vorgehens eine so zentrale Bedeutung, daß der Blick für die Konfrontation des 'geistig-seelisch-intentionalen Lebens' mit dem Phänomen der 'Krankheit an sich' (und andererseits für das 'Körperliche') verlorengeht. Von einer Ganzheitsbetrachtung, die eine notwendige Voraussetzung für die Anerkennung des Attributs 'patientenzentriert' darstellt,kann somit keine Rede sein. [153] Im strengen Sinn kann folglich von einer 'Betrachtungsebene des Subjekts' ebensowenig gesprochen werden. Die somatische Medizin, wie die sich auf eine bestimmte (-heute-psychoanalytische) Position versteifende psychosomatische Medizin folgen beide der krankheitszentrierten Betrachtung, wenngleich mit unterschiedlichen Vorzeichen. [154] Zur Verdeutlichung dessen mag V. v. Weizsäcker zitiert sein, der zum Thema 'Der Arzt und der Kranke' ausführt: "Denn für die pathologische Wissenschaft hat dieser Mensch nur Spezifität gegenüber dem Tier, gegenüber dem Lebendigen, gegenüber der Natur überhaupt: er ist Objekt unter Objekten. Auch dort, wo von der 'Pathologie der Person' die Rede ist, hat der Mensch diese indifferente Objektqualität, d. h. er ist Gegenstand einer Anwendung von Erkenntnissen naturwissenschaftlicher, psychologischer Art, seine Personalität ist hier aufgefaßt als eine individuelle Ganzheit, als ein Gefüge von 'Vitalreihen', Merkmalen und Kräften; er ist hier Spezies, nicht Persona; er ist eine Besonderheit der Erscheinungswelt, nicht der Träger des 'Personare',

---

153) Für A. Lorenzer ist die Psychoanalyse eine "vollständige wiewohl ideologisch falsche Theorie der Subjektivität", ihr Gegenstand" das System der angeeigneten Interaktionsformen"
s. A. Lorenzer, Zur Begründung einer materialistischen Sozialisationstheorie, Frankfurt a. M. 1972, S. 13

A. Lorenzer, Über den Gegenstand der Psychoanalyse, oder Sprache und Interaktion, Frankfurt a. M. 1973, S. 14

154) Vgl. hierzu die von V. E. Frankl gegebene Kritik zur Psychosomatischen Medizin, in: Theorie und Therapie der Neurosen, Einführung in Logotherapie und Existenzanalyse, Wien-Innsbruck 1956, S. 42

d. h. nicht der, in dem ja diese Welt erscheint, durch den, zu dem sie spricht. Krank ist hier etwas, was man erkennen kann, nicht das, was man auch selbst sein kann. Auch hier wird der Mensch kritisch und anschaulich gewußt, d. h. nicht sein Sein, sondern das, was man im Verlauf kritischer Wissenschaft von ihm erfahren, demonstrieren, beurteilen kann, nur das, was diese Wissenschaft objektiv nennt. Und das gerade ist nicht das Kranksein dieses Menschen. Die Physik (und Psychologie = Physik der Seele) des Kranken ist nicht seine Metaphysik, seine Erscheinung ist noch nicht sein Wesen." [155] Hier findet letztlich, das darf m. E. behauptet werden, auch die oft beobachtete Entstehung von Angst und Widerstand während der ärztlichen Behandlung ihre eigentliche Begründung. So sind Zweifel anzumelden, wenn die Tabuisierung der Selbstwahrnehmung und der Darstellung seelischer Schwierigkeiten ausschließlich auf in der Kindheit verinnerlichte soziale Normen bezogen wird, die besagen, daß seelische Krankheit sozialer Minderwertigkeit gleichkommt, organische Krankheiten jedoch legitim sind. [156] Eine These, die z. B. D. Beckmann (vgl. Balint [157]) in seiner Untersuchung der = funktionalen Struktur informeller Rollensysteme = vertritt. Unter dem Titel 'somatische Kausalfaktoren' führt er aus: "Eine häufige Form der Angstabwehr, der Abwehr des Patienten gegenüber passiver Auslieferung und des Arztes gegenüber dem Omnipotenzanspruch, ist eine distanzierende Spezialisierung. Arzt und Patient richten ihre Aufmerksamkeit auf eine möglichst klar definierte und abgrenzbare körperliche Erkrankung. Der Patient liefert hierdurch dem Arzt nur einen Teil von sich aus, z. B. ein bestimmtes Organ und die dazugehörigen Funktionen, Arzt und

---

155) V. v. Weizsäcker, Der Arzt und der Kranke, in: Was ist Krankheit, s. a. a. O., S. 218

156) Vgl. nachfolgendes Zitat!

157) M. Balint, Der Arzt, sein Patient und die Krankheit, Frankfurt a. M. 1970

Patient gehen dann mit der Krankheit wie mit einem Gegenstand um, der keine Beziehung zu anderen Funktionsbereichen des Organismus und seinen Interaktionen mit der Umwelt hat. Man könnte der Meinung sein, daß bestimmte Krankheiten ja gerade dadurch gekennzeichnet sind, daß sie allein auf bestimmte Organe und Organbereiche bezogen sind, weshalb die Spezialisierung der Medizin in viele Fachgebiete sich aus der Natur der Sache ergebe. Dieses Argument berührt jedoch nicht die Tatsache, daß eine Krankheit immer den ganzen Menschen in seinen psychischen und sozialen Merkmalen betrifft und daß jeder Patient im Umgang mit seiner Krankheit ein spezifisches Verhalten zeigt (illnes behavior). Insbesondere bei psychosomatischen Krankheiten wird die hier zur Diskussion stehende Abwehrform deutlich." Er verweist dann auf die Tatsache, "daß ein großer Teil neurotisch Kranker sich als seelisch gesund und körperlich krank darstellt", und kommt dann zu dem Schluß: "die Selbstwahrnehmung und die Darstellung seelischer Schwierigkeiten sind tabuiert. Diese Tabus beziehen sich auf in der Kindheit verinnerlichte soziale Normen, die besagen, daß seelische Krankheit sozialer Minderwertigkeit gleichkommt, organische Krankheiten jedoch legitim sind. Arzt und Patient sind in ihren Rollen diesem Normdruck ausgesetzt: sie einigen sich auf einen somatischen Kausalfaktor und belegen diesen mit einem Namen der Diagnose, wodurch der Patient eine sozial legitimierte Rolle zugesprochen bekommt." [158]

Die eingangs gestellte Frage darf zusammenfassend mit folgender These beantwortet werden: Wenn die psychosomatische Medizin sich auf eine bestimmte Position versteift, und dies ist heute noch weitgehend der Fall - indem sie von der Psychoanalyse ausgeht -, bringt sie sich um den Sinn ihrer selbst, d. h. sie wird ihrem Anspruch, den kranken Menschen in seiner leib-seelisch und geistigen Einheit zu verstehen, damit

---

158) D. Beckmann, Funktionale Struktur informeller Rollensysteme, in: Psyche, 27/1973, S. 718 - 748, hier S. 734

'patientenzentrierte' Medizin zu sein, nicht gerecht.[159] Sie kann nie ein 'anthropologischer Unruheherd' sein, der eine anthropologische Wende, eine Erweiterung des naturwisschenschaftlichen Konzepts der Medizin i. d. S. bewirken würde Daß dennoch diesbezüglich Hoffnungen an die psychosomatische Medizin geknüpft werden können, erlaubt die sich heute in der psychosomatischen Medizin abzeichnende Tendenz zu einer 'Pluriperspektiven Komplementärmedizin'.

---

159) K. P. Kisker, Medizin in der Kritik, Stuttgart 1971, S. 26; "Sicher ist die Versteifung auf eine orthodoxe psychoanalytische Position ... heute keine adäquate Antwort des Psychosomatikers auf die Frage, ob seine Disziplin Versprechen einlösen könne, die sie oft lauthals einging... Klinische,d. h. patientenzentrierte Psychosomatik läßt sich mit skelettierten Schablonen ihrer selbst, die man aus neuropsychologischen, verhaltenswissenschaftlichen oder versponnenen tiefenpsychologischen Theorien herleitet, nicht machen. Die Psychosomatik bringt sich um den Sinn ihrer selbst, wenn sie sich als Wissenschaft einer bestimmten Behandlungstechnik verkauft und lediglich ein Monopol für Psychotherapie oder gar nur für Psychoanalyse erwirbt. Nichts wäre den Traditionalisten der Medizin lieber und der Dogmatisierung der Psychosomatik dienlicher, als sie unter den technizistischen Titel 'Psychotherapie'zu bringen."

3.3.3 Das Subjekt im Rahmen der pluriperspektiven Komplementärmedizin

Jede Wissenschaft ist von ihrer Methode abhängig und damit zwangsläufig nur zu einer Teilbetrachtung fähig. Folglich kann es auch keine Wissenschaft vom Ganzen, d. h. (hier) vom ganzen Menschen geben. Hinsichtlich dieser Tatsache erscheint das Streben nach einer Ganzheitsmedizin immer ein romantisches Streben zu sein. [160] Wenngleich bewußt ist, daß eine idealisierend romantische Ganzheitsmedizin nie verwirklicht werden kann, so braucht dadurch für das Streben nach einer solchen kein Hindernis zu entstehen. Die Begriffe 'comprehensive medicine, integrative Psychosomatik oder pluriperspektive Komplementärmedizin' bezeichnen grundsätzlich heute dieses Bemühen in der psychosomatischen Medizin. Es geht darum, einen möglichst breiten Zugang (- im Gegensatz zu einer spez. Betrachtungsweise -) zum kranken Menschen zu finden. Dies geschieht, indem alle Erkenntnisse, die, mit welcher Methode auch immer, gewonnen werden können, eingebracht werden. Damit ergibt sich ein völlig neuer Krankheits- und Diagnosebegriff, der die 'Summe der Erkenntnis' [161] (v. Homo reagens, naturalis u. spiritualis)

---

160) Vgl. Novalis, s. W. Bräutigam und P. Christian, Psychosomatische Medizin, s. a. a. O., S. 5

161) Schon die Hippokratiker legten diesen umfassenden und weiten Diagnosebegriff zugrunde, der später dann mit Beginn der naturwissenschaftlichen Medizin eine Verengung und Präzisierung erfuhr. Erstmals taucht der moderne Krankheitsbegriff bei Thomas Sydenham (1624 - 1683) auf. Er schreibt in Anlehnung an das Klassifizierungssystem der Botanik: "Ferner wenn wir auch zugeben, daß durch die Gemütsart der Individuen eine Verschiedenheit in der Behandlung entstehe, so ist doch die Ordnung der Natur so gleich und sich überall ähnlich bei der Hervorbringung von Krankheiten, daß in verschiedenen Körpern meistens dieselben Zufälle dieser Krankheit gefunden werden und selbst jene, welche bei dem kranken Sokrates beobachtet wurden, können auf jeden kranken Menschen, überhaupt der an dieser Krankheit leidet, übertragen werden, nicht anders, als wie die allgemeinen Kennzeichen der Pflanzen auf jede einzelne Pflanze von dieser Gattung richtig übertragen werden können."

beinhaltet. Die Diagnose ist damit nicht mehr allein die Zuordnung eines individuellen Krankheitsfalles unter einen ontologischen Krankheitsbegriff (Krankheit = Abweichung von der anatomisch - physiologischen, bzw. psychischen Norm). Nun kann auch eine pluriperspektive Komplementärmedizin (u. a.) nicht auf 'Krankheitsbegriffe' verzichten, d. h. auf Abstraktionen, die modellhaft nur einen Teilaspekt der Wirklichkeit abbilden, doch ist entscheidend, daß diese Abstraktionen aufgrund des pluriperspektiven Zugangs, der steten Orientierung am Grundmodell der Betrachtung 'der Summe der Erkenntnis' als Abstraktionen bewußt bleiben. Damit ist immer der Bezug zum Gesamtsystem 'Mensch', das im Mittelpunkt steht, gegeben. Wenn nun dieser pluriperspektiven Komplementärmedizin das Attribut 'patientenzentrierte Medizin' zugesprochen wird, so könnte der Einwand erhoben werden, daß mit der Pluralität der Erkenntnisse zwar zunächst die Spaltung der Einheit des Menschen übergangen sei, aber letztlich in der methodischen Reduktion wieder auftrete und zu einer krankheitszentrierten Betrachtungsweise führe; denn auch der Rückbezug zum Gesamtsystem 'Mensch' bleibe ein Rückbezug auf Abstraktionen, auf Erscheinungen ungeachtet ihrer Mannigfaltigkeit. Damit aber sei das Wesen des Menschen noch nicht erfaßt. Dieser Einwand ist logisch schlüssig und kann nur von der Praxis her korrigiert werden, wo sich zeigt, daß aus der Vielfalt der Erkenntnisse die jeder methodischen Erfahrbarkeit sich entziehende hintergründige Tiefe des Seins, des Wesens des Menschen, die leib-seelisch und geistige Einheit des Menschen fühlbar wird. [162] Das Wesen des Menschen kann selbst nicht Gegenstand der Betrachtung werden, es ist nur fühlbar und darin das Arzt-Patient-Verhältnis prägend i. S. einer mitmenschlichen An-

---

W. Leibbrand, Heilkunde, eine Problemgeschichte der Medizin, Freiburg-München 1963, S. 89
Sydenham versuchte als erster in der Vielfalt der Symptome das typisch Allgemeine herauszuarbeiten und begann 'Krankheiten' und nicht mehr, wie die Ärzte vor ihm, kranke Menschen zu beschreiben.

162) Vgl. J. Seifert.

näherung und wissenschaftlichen Distanznahme, sowohl vonseiten des Arztes [163], als auch des Patienten. So wird der klinische Raum verlassen, und der Übergang in den metaklinischen eröffnet. D. h. in jenen Raum, in dem Krankheit als Grenzsituation erst recht bewußt wird, in dem sich das Geistige dem Leib-Seelischen zur Einheit fügt, in dem es - als Person - zur Stellungnahme genötigt ist. [164]
Damit hat aber die pluriperspektive Komplementärmedizin bereits die Position der 'anthropologisch orientierten' psychosomatischen Medizin überstiegen [165], die den Sinn des Krankseins in ihm selbst sucht und Krankheit als sinnhaften Ausdruck des konkreten Menschen versteht: denn Stellungnahme ist immer auch schon Sinn-gebung. Dieser Unterschied wird, wenngleich auch in einem anderen Zusammenhang bei V. E. Frankl deutlich, wo es um die Abhebung der anthropologisch orientierten psychosomatischen Medizin geht. Er schreibt:"Gewiß: alles, auch jede Krankheit, hat einen Sinn; aber dieser Sinn liegt nicht dort, wo die psychosomatische Forschung ihn sucht - nicht auf dieser Ebene, nicht dieser Dimension - sondern er ist überhaupt nicht einfach zu fin-

---

163) "Wenn der Mensch in seiner Totalität zur Grundnorm des medizinischen und pflegerischen Handelns wird, dann wird dadurch vorausgesetzt, daß der Arzt seinen Patienten als Mensch kennt. Und das letzte setzt wieder voraus, daß er eine wirklich zwischenmenschliche Beziehung mit dem Patienten eingeht."
P. Sporken, Braucht die Medizin eine neue Ethik?, in: Arzt und Christ, 2/1973, S. 95

164) V. E. Frankl, Der unbedingte Mensch, Metaklinische Vorlesungen, Wien 1949, S. 60
"Wir behaupten keineswegs, der Mensch sei "zusammengesetzt aus Leib, Seele und Geist. All dies ist er vielmehr in einem; aber erst das Geistige konstituiert und nur das Geistige garantiert dieses 'Eine'. Woher jedoch die 'Mannigfaltigkeit in der Einheit' Mensch? Nicht daher, daß er sich aus Leib, Seele und Geist zusammensetzt, sondern daher, daß sich das Geistige mit dem Leiblichen und Seelischen auseinandersetzt: Immer nimmt der Mensch als Geist zu sich als Leib und Seele Stellung immer steht der Mensch als Geist sich selbst als Leib und Seele gegenüber. Was er sich selbst gegenüber 'hat', ist Leib und Seele; was Leib und Seele gegenüber 'ist', ist Geist."

165) Vgl. Anmerkung 9

den - er ist zu geben, und nicht vom Arzt, sondern vom Patienten selbst: der Kranke ist es, der seinem Kranksein den Sinn gibt, und zwar in der Auseinandersetzung mit ihm als Schicksal in der Auseinandersetzung seiner selbst qua geistiger Person mit der Krankheit qua Affektion des psychophysischen Organismus In der Auseinandersetzung mit dem Schicksal des Krankseins, in der Einstellung zu diesem seinem Schicksal, erfüllt der kranke Mensch, der Homo patiens, einen - nein: den tiefsten Sinn, verwirklicht er einen - nein: den höchsten Wert. Nicht im Daß: im Wie des Leidens liegt der Sinn des Leidens." [166]

---

166) V. E. Frankl, Der unbedingte Mensch, s. a. a. O., S. 60

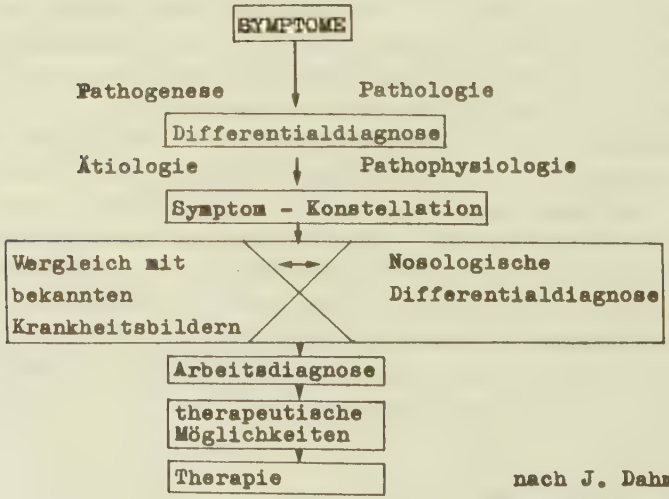
4. Konsequenzen eines pluriperspektiven komplementärmedizinischen Ansatzes für die ärztliche Diagnose (Anamnese und Therapie)

Wie bereits ausgeführt ergibt sich ein völlig neuer Krankheits- und Diagnosebegriff im Rahmen einer pluriperspektiven Komplementärmedizin. Das Attribut 'neu' ist insofern erlaubt, als daß es sich hierbei um die Verbindung zweier traditioneller Begriffe handelt. Diese Verbindung darf allerdings nicht im Sinne einer Gleichsetzung interpretiert werden, da eine solche zu Verwirrung und Paradoxien führt. Diagnose ist einmal in Anlehnung an den hippokratischen Diagnosebegriff die "Summe der Erkenntnis", die man vom einzelnen Patienten hat, andererseits wird unter Diagnose die Zuordnung eines individuellen Krankheitsfalles unter einer an Sydenhams [161] "species morbosa" orientierten ontologischen Krankheitsbegriff verstanden.
Die wissenschaftstheoretische Wendung vom je einzelnen Patienten zu den Krankheiten hatte kaum zu überschätzende Folgen. Im diagnostischen Prozeß wird nicht mehr die "Summe der Erkenntnis" vom je einzelnen Patienten angestrebt, sondern die "Differentialdiagnose" aller in Frage kommenden 'Krankheiten'. Wie sehr sich durch Sydenham der Diagnosebegriff gewandelt hat, wird aus einem Zitat von R. N. Braun klar: "Diagnose ist die wissenschaftlich zwingende Zuordnung eines Beratungsergebnisses zu einem Krankheitsbegriff." [167] Das aber ist etwas anderes als die "Summe der Erkenntnis", denn Begriffe sind Abstraktionen, die niemals die gesamte Realität, die Fülle der Phänomene, sondern bestenfalls einen Teilaspekt derselben decken.
Wissenschaftliche Medizin kann natürlich nicht auf Krankheitsbegriffe verzichten, doch sollte bewußt bleiben, daß Krankheitsbegriffe, und mögen sie noch so nützlich und zweckmäßig sein, eben nur Abstraktionen sind, die modellhaft nur einen Teilaspekt der Wirklichkeit abbilden. Dies aber wurde in der Vergangenheit nur allzuoft übersehen und auch heute wird "die Zuordnung eines Beratungsergebnisses zu einem Krankheitsbegriff" mit "der Summe der Erkenntnis" verwechselt - besser: bewußt gleichge-

---

167) Braun, R. N., Lehrbuch der ärztlichen Allgemeinpraxis, München - Berlin - Wien 1970

setzt! Die jeweilige Diagnose als Krankheitsbegriff mag richtig sein - und trotzdem fehlt dem Patienten außerdem etwas ganz anderes! Die als Krankheitsbegriff verstandene Diagnose wird so nur allzuleicht zur "Potemkinschen Fassade" (Th. v. Uexküll). Die Tatsache, daß die Medizin heute mehr denn je die Tendenz hat ihre Begriffe zu reifizieren, macht klar, daß im Grunde ausschließlich mit einem ontologischen Krankheitsbegriff gearbeitet wird, der zwangsläufig eine ganzheitliche Betrachtung des Patienten ausschließt. Der Weg zur Therapie beginnt in der Regel hierbei mit einer auf die Beschwerden des Patienten fixierten Anamnese und mit Befunden. Es schließen sich differentialdiagnostische Überlegungen an (= phänomenologische Differentialdiagnose), die zu einer individuellen Symptomkonstellation führen. Den Krankheitszustand des Patienten insgesamt mit verschiedenen ähnlichen Krankheitsbildern, die in der Krankheitslehre (Nosologie) beschrieben werden, vergleichend ergibt sich die nosologische Differentialdiagnose, auf deren Grundlage eine Arbeitsdiagnose als Hypothese erstellt wird. In einem letzten Schritt werden die sich anbietenden therapeutischen Möglichkeiten entsprechend der erarbeiteten Diagnose diskutiert und eine Therapie festgelegt. Vom Verlauf der Therapie hängt es ab, ob die Arbeitsdiagnose u. U. neu formuliert werden muß im Sinne eines Feed-back-Mechanismus.



nach J. Dahmer,
Anamnese und Befund
Stuttgart 1977, S. 2

Die Kritik an diesem allein vom ontologischen Krankheitsbegriff geprägten Denkprozeß postuliert keineswegs seine Aufhebung, sondern seine Erweiterung. Angestrebt wird eine umfassende Anamnese, d. h. eine Anamnese, die neben körperlichen Beschwerden und Befunden auch die psychischen Regungen, die familiäre, religiöse, kulturelle, soziale [168] und wirtschaftliche Situation (u. a.) des Patienten berücksichtigt. Gehen diese Informationen ebenso in den Prozeß der Diagnosefindung ein, so kann mit Recht von einer Diagnose gesprochen werden, die ausgehend vom Hippokratischen wie Sydenham'schen Verständnis eine Synopse darstellt und dem Bemühen um eine ganzheitliche Betrachtung des Patienten nahekommt.

Aus wissenschaftstheoretischer Sicht ließe sich der Einwand formulieren, daß hiermit die wissenschaftlichen Grundlagen der Medizin erschüttert werden, daß dem unwissenschaftlichen Meinen, der beliebigen Spekulation das Wort gesprochen werde. Dem ist entgegenzuhalten, daß die Informationstheorie als jene wissenschaftliche Grundlage bewährt hat, die das einigende Band zwischen Natur und Geisteswissenschaften, zwischen Humanwissenschaften und Technik darstellt. [169] Sie bietet gegenüber der klassisch naturwissenschaftlichen Basis der Medizin eine wissenschaftstheoretische Basis, die umfangreicher und dabei die imponierenden Ergebnisse der naturwissenschaftlichen Medizin bewahrt und ihren weiteren Ausbau, neben dem anderer Disziplinen, fördert.

Die Informationstheorie basiert einerseits auf den Arbeiten verschiedener Kybernetiker [170/171], vor allem den Arbeiten von Norbert Wiener [172], der den Informationsbegriff neben dem von Masse und Energie zum wissenschaftlichen Grundbegriff erhoben hat, und auf der Zeichentheorie (Semiotik) von C. S. Peirce [173].

---

168) Christian, P., Die soziale Anamnese und ihre Methodik, in: Krankenhausarzt 38 (1965) 1, S. 18 - 22

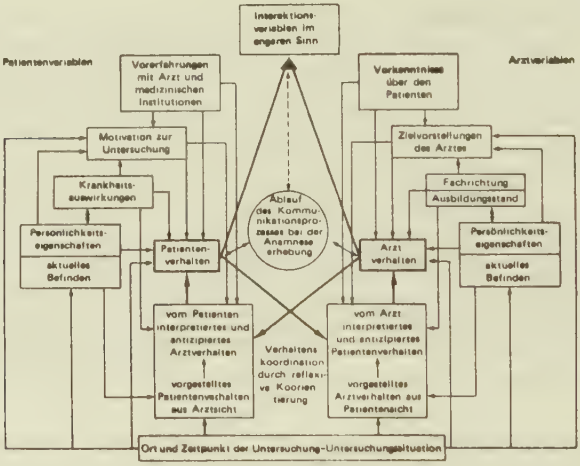
169) Seiffert, H., Information über die Information, München 1970, ders. Einführung in die Wissenschaftstheorie, 2 Bde., München 1969 und 1970

170) Frank, H. G., Kybernetik und Philosophie, Berlin 1966

171) Stachowiak, K.,Denken und Erkennen im kybernetischen Modell, Wien - New York 1965

172) Wiener, N., Kybernetik, Hamburg 1969

Dementsprechend kann man in Anlehnung an C. S. Peirce alle vom Patienten ausgehenden und alle an ihm wahrgenommenen Phänomene als Zeichen auffassen und nach den Regeln der Semiotik behandeln. Der Interaktionsprozeß zwischen Patient und Arzt wird so zu einem mit Hilfe der Informationstheorie beschreibbaren Informationsaustausch, wobei die künstliche Descartes'sche Trennung in eine res cogitans und in eine res extensa zunächst ohne Belang ist, da der Zeichenbegriff und der Informationsbegriff weder dem Bereich der körperlichen noch der der psychischen Welt eindeutig zugeordnet werden können, sondern beide Bereiche umfassen! [174]



---

173) Peirce, C. S., Über Zeichen, Serie "rot" Nr. 20, Stuttgart 1965, Zit. n.:
Bense, M., Semiotik, Allgemeine Theorie der Zeichen, Baden-Baden 1967
Peirce, S. S., Die Festigung der Überzeugung und andere Schriften, Baden-Baden 1967, Zit. n.: Bense s. o.

174) Um einen möglichst umfassenden Informationsaustausch zu ermöglichen, sollte sich der Arzt jener Einflüsse bewußt sein, die auf den Kommunikationsprozeß beim Arzt-Patient-Gespräch wirken. J. Siegrist weist mit seinem Konsensusmodell, das die unterschiedlichen Patienten und Arztvariablen zueinander in Beziehung setzt, darauf hin. Im Sinne eines 'anamnestisch-diagnostisch-therapeutischen Zirkels wäre dieses Modell so zu modifizieren, daß es auch über die Interaktion zwischen Arzt und Patient während der Anamnese hinaus zur Geltung kommt.
(vgl. Abb. aus: J. Siegrist, das Konsensusmodell, Stuttgart 1970)

Schlußbemerkung

Die Aufgabe der Heilkunde, kranken Menschen bei der Überwindung ihres Leidens und ihrer Krankheiten zu helfen, ist seit Jahrtausenden unverändert geblieben. Die Mittel und Wege zur Erreichung dieses Zieles ändern sich jedoch ständig. Sie sind abhängig vom jeweiligen Stand unseres Wissens und Könnens, aber ebenso vom Menschenbild, von einer philosophisch-anthropologischen Vorentscheidung, die bewußt oder unbewußt getroffen wird.
Die gegenwärtige Situation der Medizin ist durch eine hochgradige Perfektion unseres naturwissenschaftlich - technischen Wissens und Könnens gekennzeichnet, dem das Bekenntnis zur Dualität menschlicher Existenz zugrundeliegt. Die Unzulänglichkeit dieser mit Beginn der naturwissenschaftlichen Medizin getroffenen anthropologischen Vorentscheidung im ärztlichen Alltag stärker denn je erfahrend wird heute durch die Integration von Psychotherapie, Psychoanalyse bzw. psychoanalytisch orientierter Psychosomatik, medizinischer Psychologie und medizinischer Soziologie in den Fächerkanon der traditionellen Medizin (vgl. die neue Approbationsordnung) eine Korrektur versucht. Diese Bestrebungen sind erfreulich und sollten weitere Unterstützung finden, denn sie könnten zu einer Verringerung der Kluft zwischen dem naturwissenschaftlich - technischen und dem psychologischen Wissen und Können führen. Zugleich sollte aber auch die damit verbundene Gefahr, die Patienten in körperlich und seelisch Kranke zu scheiden, nicht übersehen werden. Das grundsätzliche Problem bleibt allerdings so oder so ungelöst.
Hier setzen die Bestrebungen der psychosomatischen Medizin ein, die sich pluriperspektive Komplementärmedizin nennt. Ihr Ziel ist es, den kranken Menschen in seinen körperlichen, seelischen und geistigen Bezügen zu erfassen. Wenngleich sie noch keine Theorie definitiv formuliert hat, so ist dennoch der Weg skizziert. Die einzelnen Perspektiven des Zugangs zum kranken Menschen müssen sich komplementär ergänzen, auch wenn die Erkenntnisprozesse auf unterschiedlichen Methoden beruhen.

Für die Gesamtmedizin bedeutet dies die Relativierung der naturwissenschaftlichen Methode im zuvor dargelegten Sinn, ein Bekenntnis zur ganzheitlichen 'Betrachtung' und 'Achtung' des kranken Menschen!

L I T E R A T U R

ALEXANDER, F.
Psychosomatische Medizin, Berlin 1951

BAHNSON, C. B. and KISSEN, D. M.
Anuals of the New York Academy of Science, Volume 125, Art. 3, P. 773 - 1055, Psychophysiological Aspects of Cancer, Editor in Chief Edward M. Weyer, New York Published by the Academy, January 21, 1966

BALINT, M.
Der Arzt, sein Patient und die Krankheit, Frankfurt a. M. 1970

BALTRUSCH, H.-J. F.
Einige psychosomatische Aspekte der Krebskrankheit unter Berücksichtigung psychotherapeutischer Gesichtspunkte, in: Ztschr. für psychosomatische Medizin, 15/1969, S. 31 - 36

BECKMANN, D.
Funktionale Struktur informeller Rollensysteme, in: Psyche 27/1973, S. 718 - 748

BENSE, M.
Semiotik, Allgemeine Theorie der Zeichen, Baden-Baden 1967

BOGNER, H.
Der Seelenbegriff der griechischen Frühzeit, Hamburg 1939

BOOR, C. DE u. KÜNZLER, E.
Die psychosomatische Klinik und ihre Patienten, Schriften zur Psychoanalyse und psychosomatischen Medizin, Bd. 3, Stuttgart 1963

BOOR, C. DE u. Mitscherlich, A.
Verstehende Psychosomatik: Ein Stiefkind der Medizin, in: Psyche, 27/1973, S. 1 - 18

BOOS, M.
Psychosomatische Medizin, Bern 1954

BRAUN, R. N.
Lehrbuch der ärztlichen Allgemeinpraxis, München-Berlin-Wien 1970

BRÄUTIGAM, W. u. CHRISTIAN, P.
Psychosomatische Medizin, Ein kurzgefaßtes Lehrbuch für Studenten und Ärzte, Stuttgart 1973

BREDE, K.
Einführung in die psychosomatische Medizin, klinische und theoretische Beiträge, Frankfurt a. M. 1974

BRENNAN, R. E.
Thomistische Psychologie, Eine philosophische Analyse der menschlichen Natur, hrsg. v. Lieven, T. K., 1. Ergänzungsband von: Die Deutsche Thomas-Ausgabe, Heidelberg-Graz-Wien-Köln 1957

BÜCHNER, F.
Der Eid des Hippokrates, Die Grundgesetze der ärztlichen Ethik. Das christliche Deutschland 1933 - 1945, kath. Reihe: Dokumente und Zeugnisse, Heft 4, Freiburg 1947

BYKOW, K. M.
Großhirnrinde und innere Organe, Berlin 1953

CHAUCHARD, P.
Der Mensch: Eine psychosomatische Einheit, in: Arzt und Christ, 9/1963, S. 9 - 18

CHRISTIAN, P.
- Das Personenverständinis im modernen medizinischen Denken, Tübingen 1952
- Die soziale Anamnese und ihre Methodik, in:Krankenhausarzt 38/1965/1, S. 18 - 22

CORETH, E.
Was ist der Mensch?, Grundzüge einer philosopischen Anthropologie, Innsbruck-Wien-München 1973

CREMERIUS, J.
Freuds Konzept über die Entstehung psychogener Körpersymptome, in: Psyche, 9/1957, S. 125 - 139

DAHMER, J.
Anamnese und Befund, Die systematische ärztliche Untersuchung, Stuttgart ^{3}1977

DEPPE, H. U.
Zum Objekt der Medizin, in: Das Argument 50, S. 284 - 298

DESCARTES, R.
Von der Methode, 5. Teil 4, Philosophische Bibliothek, Bd. 26a Hamburg 1960, (Vollständiger Titel der französischen Originalausgabe: Discour de la méthode pour bien conduire sa raison, et chercher la verité dans les sciences, - Aufgrund der Ausgabe von A Buchenau neu übersetzt und mit Anmerkungen und Register hrsg. ^{V}. L. Gäbe -)

DEUTSCH, F.
Symbolisation as a formative stage in the conversion process, in: On the mysterious Leap from the Mind to the Body, New York 1959

DIELS, H.
Die Fragmente der Vorsokratiker, Hamburg 1963

DIENELT, K.
Von der Psychoanalyse zur Logotherapie, München - Basel 1973

DUNBAR, F.
Deine Seele-Dein Körper, Psychosomatische Medizin, Meisenheim/Glan ^{7}1951, (- Aus dem Amerikanischen ins Deutsche übertragen von der 7. A., Übersetzer: G. Wagner. Der Titel der Originalausgabe lautet: "Mind and Body, Psychosomatic Medicine", New York 1947)

ENGELHARDT, K.
Der Patient in seiner Krankheit, Stuttgart 1971

FALLER, A.
Die ärztlichen Gelöbnisse heute, eine weltweite Umfrage, in: Arzt und Christ, 8/1962, S. 11 - 34

FANAI, F.
Der psychosomatisch - kranke Mensch in unserer Zeit, Eine psychoanalytisch - neurophysiologische Studie, in: Praktische Psychotherapie, 20/1972, S. 57 - 67

FEIGL, H.
The "Mental"and the "Physical", in: Minnesota Studies in the Philosophy of Science, ed. by Feigl, H. Scriven, M. and Maxwell, G., 2nd printing, London 1958

FENICHEL, O.
The Psychoanalytic Theory of Neurosis, New York 1945

FRANK, H. G.
Kybernetik und Philosophie, Berlin 1966

FRANKL, V. E.
- Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie, Bern - Stuttgart-Wien 1975
- Ärztliche Seelsorge, Wien ^{7}1966
- Der unbewußte Gott, Psychotherapie und Religion, München ^{3}1974
- Theorie und Therapie der Neurosen, Einführung in die Logotherapie und Existenzanalyse, Wien-Innsbruck 1956
- Der unbedingte Mensch, Metaklinische Vorlesungen, Wien 1949
- Das Menschenbild der Seelenheilkunde, Stuttgart 1959

FREUD, S.
Abriß der Psychoanalyse, hrsg. v. Fischer TB Edition, Frankfurt a. M. - Hamburg 1953
ders., Gesammelte Werke, 18 Bde., London-Frankfurt a. M. 1952 - 1968

GALVIN, J.
Die Bedeutung der Angst im Arzt-Patient-Verhältnis, in: Psyche, 4/1950/1, S. 222 - 225

GEHLEN, A.
Der Mensch, seine Natur und seine Stellung in der Welt, Frankfurt a. M. 1962

GILSON, E.
Der Geist der mittelalterlichen Philosophie, Wien 1950

GÖDAN, H.
Die sogenannte Wahrheit am Krankenbett, Reihe: Impulse der Forschung, Bd. 9, Darmstadt 1972

HAMILTON, M.
Psychosomatik, in: Lexikon der Psychologie, Bd. III, hrsg. v. Arnold, W. u. a., Freiburg - Basel - Wien 1972, Sp. 96 - 102

HAND, I.
Pawlows Beitrag zur Psychiatrie, Entwicklungs- und Strukturanalyse einer Forschungsrichtung, Sammlung psychiatrischer und neurologischer Einzeldarstellungen, hrsg. v. Scheid, W., Weitbrecht, H. J., Wieck, H. H., Stuttgart 1972

HARTMANN, F.
- Ärztliche Anthropologie, Das Problem des Menschen in der Medizin der Neuzeit, Bremen 1973
- Erkennen und Behandeln heute: Die Verhältnismäßigkeit der Mittel, in: Diagnostik, 10/1977/18, S. 782 - 787

HAU, T. F.
- Krankheitsbereitschaft auf seelischer Grundlage, in: Ärztliche Mitteilungen, 47-49/1962/1, S. 880 - 885
- Psychosomatische Medizin in ihren Grundzügen, Stuttgart 1973

HEINZMANN, R.
Das Verhältnis von Leib und Seele im Verhältnis der Frühscholastik, in: Theologie und Philosophie, 49/1974, S. 542 - 553

HIRSCHBERGER, J.
Geschichte der Philosophie, Bd. I, Altertum und Mittelalter, Freiburg ^{2}1953, Bd. II, Neuzeit und Gegenwart, ^{3}1958 Freiburg

JORES, A.
- Praktische Psychosomatik, Bern - Stuttgart-Wien 1976
- Der Mensch und seine Krankheit, Grundlagen einer anthropologischen Medizin, Stuttgart ^{4}1970

KAPFERER, R.
Hippokrates-Fibel, Stuttgart 1943

KISKER, K. P.
Medizin in der Kritik, Stuttgart 1971

KIRCHESCH, W.
Medizin heute, Krankheiten als Probleme unserer Zeit, München 1971

KORGER, M. E. u. POLAK, P.
Der geistesgeschichtliche Ort der Existensanalyse - Das Verhältnis der Existenzanalyse zur medizinischen Anthropologie und zur psychosomatischen Medizin -, in: Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie, 5 Bde., Bd. III, Spezielle Psychotherapie I., hrsg. v. Frankl, V. E., Gebsattel, V. E., Freiherr v. u. Schultz, J. H., München - Berlin 1959

KRAPF, E.
Probleme der psychosomatischen Medizin, in Psyche, 3/1949/50, S. 832 - 843

KRIS, E.
Einleitung zu: Freud, S.: Aus den Anfängen der Psychoanalyse 1887 - 1902, Briefe an Fließ, W., Frankfurt a. M. 1962

LAIN ENTRALGO, P.
- Arzt und Patient, Zwischenmenschliche Beziehungen in der Geschichte der Medizin, München 1969
- Heilkunde in geschichtlicher Entscheidung, Salzburg 1936
- Zur Ideengeschichte der psychosomatischen Medizin, in: Arzt und Christ, 3/1957, S. 79 - 80

LEIBBRAND, W.
- Der abendländische Priesterarzt als geschichtliche Idee, in: Arzt und Christ, 2/1956, S. 30/31
- Heilkunde, eine Problemgeschichte der Medizin, Freiburg - München 1963

LEIBBRAND, W. u. WETTLEY, A.
- Kompendium der Medizingeschichte, München 1964
- Der Wahnsinn, Geschichte der abendländischen Psychopathologie Freiburg - München 1961

LOCH, W. (Hrsg.)
Die Krankheitslehre der Psychoanalyse, Eine Einführung, Stuttgart ^{2}1971

LOHMANN, M. (Hrsg.)
Wohin führt die Biologie, Ein interdisziplinäres Kolloquium, München 1970

LORENTZ, K.
Das sogenannte Böse, Zur Naturgeschichte der Aggression, München ^{2}1974

LORENZER, A.
Über den Gegenstand der Psychoanalyse, oder: Sprache und Interaktion, Frankfurt a. M. ^{2}1973
ders., Zur Begründung einer materialistischen Sozialisationstheorie, Frankfurt a. M. 1972

LÜTH, P.
Sprechende und stumme Medizin, Zum Arzt-Patient-Verhältnis, Frankfurt a. M. - New York 1974

LUYTEN, N. A.
Das Menschenbild des Thomas von Aquin, in: Arzt und Christ, 3/1972, S. 65 - 75

LUBAN, B.u. PLOZZA, W.
Der psychosomatisch Kranke in der Praxis, Erkenntnisse und Erfahrungen, München 1971

MEHL, H.
Leib - Seele - Geist, Versuch einer christlichen Anthropologie, in: Wege zum Menschen, 12/1960, S. 273 - 280

MEINERTZ, J.
Grundsätzliches zur Frage der Psychosomatik, in: Psyche, 12/1958/9, S. 521/2
ders., Psychologie, Existenz, Anthropologie, in: Psyche, 6/1952/3, S. 577 - 583

METZ, J. D.
Zur Metaphysik der menschlichen Leiblichkeit, in: Arzt und Christ, 4/1958, S. 78 - 84

MEYER, H.
Abendländische Weltanschauung, 5 Bde., Paderborn - Würzburg ^{2}1953

MITSCHERLICH, A.
Krankheit als Konflikt, Studien zur psychosomatischen Medizin, Bd. I, Frankfurt a. M. ^{6}1971, Bd. II, Frankfurt a. M. ^{5}1970
- Über die Reichweite psychosomatischen Denkens in der Medizin, in: Psyche, 4/1949/50, S. 342 - 398
- Zur psychoanalytischen Auffassung psychosomatischer Krankheitsentstehung, in: Psyche, 7/1953/4, S. 561 - 578

MOLINSKI, H. und HERTZ, D. G.
Psychosomatik der Frau, Entwicklungsstufen der weiblichen Identität in Gesundheit und Krankheit, Berlin 1980

MÜLLER, M.
Philosophische Anthropologie, hrsg. v. Vossenkuhl, W., mit einem Beitrag zur gegenwärtigen Anthropologie, Freiburg - München 1974

NASBÜSCH, J.
Die Lehre des hl. Thomas von Aquin von der Einzigkeit der substantiellen Form und ihr Verhältnis zur Anthropologie der Gegenwart, in: Trierer theol. Ztschr., 71/1962, S. 84 - 10[illegible]

PAWLOW, I. P.
Der bedingte Reflex, die grundlegenden Forschungen des russischen Nobelpreisträgers, München 1972

PESCH, W.
Zur Anthropologie des Neuen Testaments, in: Arzt und Christ, 1/1967, S.105 - 117

PLESSNER, H.
Der Mensch als Lebewesen, in: Philosophische Anthropologie heute, Frankfurt 1970

POMPEY, H.
- Die Bedeutung der Medizin für die kirchliche Seelsorge im Selbstbildnis der sogenannten Pastoralmedizin, Eine bibliographisch historische Untersuchung bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts, Untersuchungen zur Theologie der Seelsorge, Bd. XXIII, Freiburg - Basel - Wien 1968

- Fortschritt der Medizin und christliche Humanität, Der Dienst der praktischen Theologie an einer Medizin im Umbruch, Würzburg 1974

- Medizin, in: Praktische Theologie heute, hrsg. v. Klostermann, F., Zerfaß, R., München 1974, S. 394 - 404

RAD, M. (Hrsg.)
Anthropologie als Thema von psychosomatischer Medizin und Theologie, mit Beiträgen von Achilles, P. u. Link, C., Stuttgart - Berlin - Köln - Mainz 1974

RANGELL, L.
Die Konversion, in: Psyche, 23/1969, S. 121

RATTNER, J.
Psychsomatische Medizin heute, seelische Ursachen körperlicher Erkrankungen, Zürich - Stuttgart 1964

REVERS, W. J.
Ideologische Horizonte der Psychoanalyse, München 1962

ROELLENBLECK, E.
Platonische Urworte über die Psychotherapie, in: Psyche, 1/1947/48, S. 3 - 5

ROHDE, E.
Psyche, Seelenkult und Unsterblichkeitsglaube der Griechen, 2 Bde., Darmstadt ^{2}1961

ROTHSCHUH, K. E. (Hrsg.)
Was ist Krankheit?, Erscheinung, Erklärung, Sinngebung, Reihe: Wege der Forschung CCCLXII, Darmstadt 1975

RYLE, G.
The Concept of Mind, London ^{2}1966

SCHAEFER, H.
Die Physiologie und die psychosomatische Medizin, in: Psyche, 3/1961/62, S. 59 - 75

SCHILLER, K. E.
Psychotherapie, Logotherapie und der Logos des Evangeliums, Erlösende Christotherapie, Eine pastoralpsychiatrische Studie, Wien 1959

SCHIPPERGES, H.
Moderne Medizin im Spiegel der Geschichte, Stuttgart 1970
ders., Utopien der Medizin, Geschichte und Kritik der ärztlichen Ideologie des neunzehnten Jahrhunderts, Salzburg 1968

SCHNEEMANN, N.
Der Krisenbegriff V. v. Weizsäckers, in: Ztschr. für Psychotherapie und med. Psychologie, 17/1967, S. 144 - 153

SCHNEIDER, P. B.
Zum Verhältnis von Psychoanalyse und psychosomatischer Medizin, in: Psyche, 27/1973, S. 21 - 49

SCHNEIDER, T.
Die Einheit des Menschen. Die anthropologische Formel "anima forma corporis" im sogenannten Korrektorienstreit und bei Petrus Johannis Olivi, Ein Beitrag zur Vorgeschichte des Konzils von Vienne, in: Beiträge zur Geschichte der Philosophie und Theologie des Mittelalters, Bd. 8, Münster 1973

SCHÖLLGEN, W.
Der medizinische Konstitutionsbegriff in theologischer Beleuchtung,in: Arzt und Christ, 4/1958, S. 85 - 89

SCHULTZ, H. J. (Hrsg.)
Was weiß man von der Seele, Erforschung und Erfahrung, mit Beiträgen von Horkheimer, M., Westermann, C.,u. a., Gütersloh 1972

SCHULTZE-JAHDE, K.
Körper und Seele als paridentische Koordinate, Zur Auflösung des psychophysischen Problems, in: Psyche, 4/1950/1, S. 92 - 106

SCHUMACHER, J.
Anfänge der abendländischen Medizin in der griechischen Antike Stuttgart 1965
ders., Antike Medizin, Die naturphilosopischen Grundlagen der Medizin in der Antike, Berlin ^{2}1963

SCHWARZ, R.
Die leib-seelische Existenz bei Aurelius Augustinus, in: Philosophisches Jahrbuch, 63/1955, S. 323 - 360

SCHWEITZER, C. G.
Der Mensch als Leib-Seele-Geist-Einheit, in:
Wege zum Menschen, 11/1959, S. 201 - 208

SCHWEIZER, E.
"Pneuma", "Sarx", "Soma", in: Kittel, G., Theol. Wörterbuch zum Neuen Testament, hrsg. v. Friedrich, G., Bd. VI, Stuttgart 1959, S. 330 - 453, Bd. VII, Stuttgart 1964, S. 98 - 151 und 1024 - 1091

SEGUIN, C. A.
Der Arzt und sein Patient, Ein Beitrag zum Problem des therapeutischen Eros, Stuttgart 1965

SEIDLER, E.
Geschichte der Pflege des kranken Menschen, Stuttgart ^{3}1972

SEIFERT, F.
Psychologie, Metaphysik oder Seele, in: Handbuch der Philosopie, Oldenburg - München - Berlin 1928

SEIFERT, J.
Leib und Seele, Ein Beitrag zur philosophischen Anthropologie, Salzburg - München 1973

SEIFFERT, H.
- Information über die Information, München 1970
- Einführung in die Wissenschaftstheorie, München 1969/70

SIEGRIST, J.
Das Consensusmodell, Stuttgart 1970

SPLETT, J.
Leib-Seele-Verhältnis, in: Sakramentum Mundi, Bd. III, theologisches Lexikon für die Praxis, hrsg. v. Rahner, K. u. a., Freiburg - Basel - Wien 1969, Sp. 213 - 219

SPÖRRI, G. u. LOPEZ-IBOR, S.
Kompendium der Psychiatrie, Basel ^{5}1969

SPORKEN, P.
Braucht die Medizin eine neue Ethik?, in: Arzt und Christ, 2/1973, S. 90 - 99

STACHOWIACK, K.
Denken und Erkennen im kybernetischen Modell, New York - Wien 1965

STÖRIG, H. J.
Kleine Weltgeschichte der Philosophie, Stuttgart 1950

STOKVIS, B.
Psychosomatik, in: Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie, 5 Bde., Bd. III: Spezielle Psychotherapie I., hrsg. v. Frankl. V. E., Gebsattel, V. E., Freiherr v. Schultz, J. H., München - Berlin 1959, S 435 - 506

TAMM, J.
Psychosomatik und Leib-Seele-Problem, in: Confinia Psychiatrica, 16/1973, S. 46 - 54

TORELLO, J. B.
Inkarnation und Psychosomatik, in: Arzt und Christ, 2/1967, S. 21 - 26

UEXKÜLL, T. v.
- Grundfragen der psychosomatischen Medizin, Hamburg 1963
- Der Körper als Problem der psychosomatischen Medizin, in: Psyche, 11/1961/62, S.76 - 87
- Möglichkeiten und Grenzen psychosomatischer Betrachtung, in: Nervenarzt, 26/1955, S.377 - 384

VERRES, R.
Vom Tabletten-Dealen zur patientenzentrierten Medizin, in: Psychologie heute, 4/1976, S. 35 - 40

VESTER, F.
Neue Aspekte der Krebsforschung aus der Sicht des Biochemikers in: Kirchesch, W., Medizin heute, Krankheiten als Probleme unserer Zeit, München 1971, S. 100 - 117

WEBER, L. M.
Neue Gegebenheiten - unveränderte Menschheitsfragen, Gedanken zum Problem der Zusammenschau der Krankheiten unter ganzheitlichen Gesichtspunkten, in: Arzt und Christ, 11/1965, S. 21 - 31

WEIZSÄCKER, V. v.
- Der Arzt und der Kranke, in: Was ist Krankheit?, s. Rothschuh, K.
- Der Gestaltkreis, Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen (1940), Stuttgart [4]1950
- Klinische Vorstellungen, in: Psyche, 1/1947/48, S. 258 - 293 u. 560 - 581
- Körpergeschehen und Neurose (1933), Stuttgart 1947
- Der kranke Mensch, Eine Einführung in die medizinische Anthropologie, Stuttgart 1951
- Pathosophie, Göttingen 1956
- Über Psychisierung und Somatisierung, in: Psyche, 5/1951/2, S. 81 - 88
- Psychosomatische Medizin (1949), in: Psyche, 3/1949/50, S. 331 - 341
- Studien zur Pathogenese, Schriftenreihe zur deutschen medizinischen Wochenschrift, hrsg. v. L. v. Krehl, R. Siebeck und V. v. Weizsäcker, Heft 2, Leipzig 1935
- Wege psychophysischer Forschung, Heidelberg 1934
- Der Widerstand bei der Behandlung von Organkranken - mit Bemerkungen über Werke von Jean-Paul Satre, in: Psyche, 2/1948/49, S. 481 - 498
- Zum Begriff der Krankheit, in: Deutsches Archiv für klinische Medizin, Bd. 129, 1919, S. 359 - 368

WEIZSÄCKER, V. v. u. WYSS, D.
Zwischen Medizin und Philosophie, Göttingen 1957

WERTHEIMER, M.
Kurze Geschichte der Psychologie, Aus dem Amerikanischen übersetzt von E. u. W. Schmidbauer, München 1971

WESIACK, W.
Grundzüge der psychosomatischen Medizin, München 1974, ders., Wissenschaftstheorethische Überlegungen zur ärztlichen Diagnose, in: Münchener med. Wochenschrift, 114/1972 Sp. 2113 - 2118

WIENER, N.
Kybernetik, Hamburg 1969

WOLFF, H. W.
Anthropologie des Alten Testaments, München 1973

ZEPF, S.
Zur Theorie der psychosomatischen Erkrankung, Frankfurt 1973

L E B E N S L A U F

geboren am 6. November 1951 in Essen
Sohn der Eheleute Wilhelm und Maria Heisterkamp, geb. Paaßen

von 1957 bis 1961 Besuch der Volksschule St. Michael in Essen
von 1962 bis 1971 Besuch des altsprachlichen Burggymnasiums in Essen

von 1971 bis 1976 Studium der kath. Theologie an der Ruhr - Universität Bochum und an der Albert - Ludwig - Universität Freiburg i. Br.
1976 Abschluß des Studiums mit dem kirchlichen Examen und dem staatlichen Diplom für kath. Theologie

1977 Beginn des Medizinstudiums an der Universität Düsseldorf
Mai 1984 Abschluß des Medizinstudiums mit dem 3. Teil der Ärztlichen Prüfung

seit 22. Mai 1984 wiss. Assistenzarzt am Pathologie - Institut der Universitätsklinik Düsseldorf